BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, IMPRIMEUR,
rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MEDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME TROISIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE DU BOULOY, N° 10,

1832.



BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES FRICTIONS MERCURIELLES COMME TRAITEMENT SPÉCIAL ET ABORTIF DE L'INFLAMMATION AIGUE DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE QU'ELLE RECOUVRE; PAR M. LE DOCTEUR SERRE, D'ALAIS.

La Société de Médecine de Strasbourg mit au concours pour l'année 1828 la question suivante : *Déterminer par l'expérience et l'observation quels sont les effets du mercure dans le traitement des inflammations aiguës et chroniques.* J'avais à cette époque fait de nombreuses et heureuses expériences sur les frictions mercurielles pratiquées sur la *peau enflammée* ou recouvrant du tissu cellulaire dans le même état pathologique; j'en fis le sujet d'une partie du mémoire que j'envoyai à la Société de Strasbourg. Mon travail doit se trouver dans les Annales de cette société. Depuis lors je n'ai point cessé de vérifier les résultats avantageux de la médication dont il s'agit, et je crois intéressant de faire connaître mes recherches. Je suis tellement pénétré de la constante utilité des frictions mercurielles, que j'ai lieu de croire que les médecins dans bien des circonstances les trouveront supérieures au traitement rationnel. Ce n'est pas une illusion que je veux ou que je désire faire épouser; c'est ce que l'expérience de plusieurs années peut produire de plus clair et de moins équivoque. Cette assurance est l'expression de la plus profonde conviction expérimentale. On la comprendra parfaitement lorsqu'on aura passé par les preuves que chacun est dans le cas de provoquer et que j'appelle de tout mon pouvoir.

L'inflammation est une modification pathologique si commune, elle

joue un rôle si étendu, que presque toutes les maladies en offrent un moment les caractères d'une manière plus ou moins sensible. Cette importance explique tout ce qu'on a écrit sur son essence et tous les efforts que l'on a faits pour la découvrir. Ces recherches ont donné lieu à une foule de systèmes dont la plupart ne sont que des vérités incomplètes, tant l'investigation devient difficile lorsqu'elle est prévenue ou qu'elle veut sortir de ce qu'il y a de sensible et d'appréciable. L'esprit de causalité qui a produit ces systèmes a rendu un service marqué à la science, puisqu'il a donné lieu au traitement rationnel de l'inflammation; ainsi les vues de Bichat, qui assure que l'essence de l'inflammation gît dans la sensibilité, car la douleur y joue un rôle très-actif, motivent très-bien l'usage des calmans et des narcotiques, de même la tumeur, la rougeur et la chaleur, qui, ensemble ou séparément, ont formé les bases d'autres systèmes, ont trouvé d'excellens remèdes dans la compression, la saignée, les sangsues, les émolliens, les réfrigérans et les révulsifs : tel a été le résultat de l'application de la causalité à ce qu'il y a de sensible dans l'état inflammatoire.

Ce traitement n'est pas heureusement le seul que nous possédions aujourd'hui. Le mercure donné par l'empirisme n'est plus seulement la pierre de touche des inflammations vénériennes; nous connaissons tous les effets de ce remède extraordinaire contre l'iritis, la péritonite, le rhumatisme et quelques inflammations profondes. M. Delpech, et d'autres avec ce célèbre chirurgien, regardent l'introduction soudaine de ce métal dans l'économie comme la méthode antiphlogistique la plus puissante qu'on puisse employer. Comment se fait-il donc que depuis une douzaine d'années il n'ait pas été question, au moins à ma connaissance, de ses résultats sur les inflammations extérieures plus ou moins franches? Je n'ai rien trouvé, soit dans les journaux de médecine, soit dans nos ouvrages classiques de chirurgie et de thérapeutique, qui me prouvât que cette extension eût été faite. M. J. Hatin a inséré dans le quatrième volume du *Journal analytique*, année 1830, un mémoire intéressant sur les inflammations de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, etc.; il n'y est parlé que du traitement rationnel. M. Barbier dit que les mercuriaux ne conviennent pas lorsqu'il y a de la phlogose sur la peau; mais bien, quand la maladie est dépouillée de tout caractère inflammatoire. Le point de thérapeutique que je traite m'apparaissant donc sous le double point de vue du neuf et de l'utile, j'ai dû me faire un devoir de le livrer à la publicité.

M. Bousehon, médecin à Uzès, regardait les frictions mercurielles comme un moyen très-efficace à opposer à l'inflammation vaccinale. Je dois le dire à l'avantage de cet estimable praticien, c'est cette spécialité

qui m'a fait penser qu'elles devaient avoir des effets plus étendus.

Depuis que j'ai l'avantage d'employer les frictions mercurielles, j'en ai obtenu les effets les plus remarquables : mon but n'est pas de déprécier les antiphlogistiques, ni de parler de l'infaillibilité d'un spécifique, mais de faire connaître ce que j'ai expérimenté et observé au sujet du traitement spécial dont il s'agit. L'on verra, par les observations que je rapporterai, que le mercure ne guérit pas seulement les inflammations profondes, qu'il agit très-puissamment encore contre les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané, et que par l'emploi immédiat des frictions mercurielles l'on dissipe presque à la manière des antiphlogistiques les phlogoses les plus aiguës de la peau, sans qu'aucun phénomène stimulant dérivatif ou révulsif, se fasse apercevoir et vienne clairement expliquer comment il a opéré de pareils prodiges. Citons quelques-uns des faits que notre pratique nous a fournis depuis quelques années. (1).

Inflammations du tissu cellulaire sous-cutané.

Obs. I. Un homme de 50 ans, scieur de bois, me consulta pour son bras gauche qui était malade depuis trois jours seulement; il était enflé d'une manière égale depuis l'épaule jusqu'aux doigts; il avait acquis un volume double de celui du côté opposé. La peau n'était pas rouge, mais était dure et tendue, les doigts qui la pressaient ne laissaient aucune empreinte; elle était très-chaude; il y avait céphalalgie, colique et fièvre. Ce fut en cet état que je fis entrer ce malade à l'hospice d'Uzès au commencement de novembre 1827, ainsi qu'on peut s'en assurer par le cahier de visite de cette époque. Je fis placer un fragment de potasse caustique là où la tension était extrême et frictionner *illicò* tout le membre avec trois gros d'onguent mercuriel; il fut simplement couvert d'un linge fin légèrement chauffé. Le second jour, il fut fait trois frictions, et le soir le volume du tissu cellulaire avait bien diminué, ainsi que la chaleur; le troisième jour trois frictions d'un gros furent faites. Le quatrième la peau est flétrie et la douleur ne se fait plus sentir. Le cinquième jour il n'y a qu'un faible empâtement, qui disparaît sans autre application que le linge noirci par le remède. Le dixième jour l'inflammation cellulaire se renouvelle avec violence, mais elle est très-

(1) Nous regrettons bien vivement de ne pouvoir rapporter toutes les observations que notre honorable confrère M. Serre nous a transmises; elles sont au nombre de vingt-deux. Celles que nous faisons connaître suffiront, je l'espère, pour établir les idées de l'auteur et indiquer les cas dans lesquels convient le moyen thérapeutique qu'il préconise. (*N. du R.*)

heureusement combattue par trois frictions de deux gros pratiquées dans la journée.

Obs. II. Canrous d'Audabiac me confia le traitement d'une tumeur aiguë qu'il avait au jarret, et qui était plus large que la main. La peau était tendue, chaude et douloureuse; la pression ne déterminait aucune empreinte; la jambe était fléchie sur la cuisse; la marche était impossible. Il y avait fièvre, chaleur et insomnie. — 40 sangsues, cataplasmes émolliens; soulagement nul. Voyant que ce traitement n'empêchait pas le mal d'augmenter, je fis faire le troisième jour 4 frictions d'un gros chaque, sur la tumeur elle-même. A la chute du jour la douleur avait diminué. La guérison arriva sans abcès après la douzième friction.

Obs. III. Un domestique du collége d'Uzès, âgé de 15 ans, entra à l'hôpital pour son pied, dont la face dorsale était si enflée, que les doigts se dessinaient à peine. Cette enflure datait de trois jours; elle était arrivée sans cause connue et sans changemens de couleur à la peau, il y avait une vive douleur. Cataplasme toute la nuit. A ma visite du matin, le gonflement était plus considérable : j'ordonnai trois frictions d'un gros; le soir, après la dernière, le volume du pied était moindre. Frictions dans la nuit; le matin la peau était flétrie, et le pied avait repris son volume accoutumé.

Obs. IV. M. Charles de F., d'Uzès, à la suite d'un refroidissement, vit la partie moyenne et interne de sa cuisse gauche prendre un volume considérable, et devenir douloureuse sans rougeur apparente. Il y avait une tumeur inflammatoire cellulaire que les deux mains pouvaient à peine embrasser, et qui présentait la mobilité de certaines loupes à base fort large. Une journée de frictions (4 de deux gros) suffirent pour l'effacer entièrement et sans accident.

Obs. V. La femme d'un portefaix d'Uzès, que j'accouchai avec le forceps, se plaignit de la jambe droite, qui s'enfla depuis la hanche jusqu'au bout des pieds; elle était chaude et douloureuse; les doigts laissaient des empreintes qui s'effaçaient avec lenteur. Douze frictions mercurielles faites dans l'espace de trois jours détruisirent cet empâtement. Le même remède guérit l'autre jambe où le même mal parut quelques jours après.

Obs. VI. Madame Dai..., d'Uzès, dont le pied droit avait été exposé à diverses entorses, ne pouvait marcher depuis plus d'une année, à cause d'une enflure très-considérable qui occupait les pieds, les chevilles et la jambe. A la 7e friction, le tibia se dessina parfaitement, et à la onzième qui fut faite le 8e ou 10e jour elle marcha aisément de son lit à

la chaise sans douleur. La 12[e] friction termina la maladie. Cette guérison s'est parfaitement maintenue. Cette observation, et bien d'autres que je pourrais citer, nous prouvent que le mercure peut rendre d'immenses services dans tous les empâtemens chroniques qui ne dépendent pas de l'engorgement éloigné d'un organe viscéral.

Inflammations de la peau.

Obs. VII. Madame Mas..., d'Uzès, avait la peau du sein très-enflammée, très-rouge, à trois pouces autour du mamelon. L'allaitement de ce côté donnait des douleurs peu supportables. Les cataplasmes perpétuaient cette inflammation qui durait depuis plus de vingt jours. Ce fut pour la première fois que je fis l'essai des frictions mercurielles sur la peau enflammée. Ne connaissant pas alors toute la portée de ce remède, je frottai seulement la circonférence de la phlegmasie; le lendemain je vis avec le plus grand plaisir que tout ce que le mercure avait touché était devenu pâle et s'était froncé; ce bien presque inespéré, quoique prévu, m'engagea à frictionner tout ce qui était coloré; le succès fut le même au centre, et au quatrième jour la peau avait repris sa couleur naturelle. Au-dessus du mamelon existait une glande qui disparut peu de jours après l'inflammation cutanée.

Je ne m'attends à de pareils succès dans la thérapeutique des inflammations de la peau du sein que lorsque j'ai la certitude de leur *primitivité*. Dans le cas contraire, lorsqu'elles dépendent de la poussée d'une glande engorgée, je ne compte sur le mercure que comme simple palliatif. Dans la difficulté où je me trouve souvent de savoir si telle inflammation est primitive ou secondaire, j'associe l'onguent gris aux cataplasmes sans avoir à me plaindre de cette conduite. Ce que je viens de dire s'applique également à toutes les inflammations de la peau, avec gonflement glandulaire, quel que soit leur siége, au cou, aux aiselles, aux cuisses, etc. Il faut le dire, comme nous l'avons expérimenté, le traitement rationnel, et particulièrement les sangsues, ne laissent rien à désirer dans leurs résultats, lorsqu'on les applique au traitement des engorgemens glandulaires qui ont enflammé la peau d'une manière aiguë, si tout fois la suppuration n'a pas commencé : à l'état chronique les glandes se fondent assez bien sous un emplâtre mercuriel, et même sous un simple emplâtre de diachylon. Ce mode de guérison est depuis long-temps connu et employé.

Obs. VIII. Madame de Lab..., d'Uzès, âgée de 45 ans, grasse, colorée, sujette aux érysipèles de la face, m'appela pour un mal à la jambe qui l'inquiétait beaucoup; elle avait au jarret une forte tumeur

du rouge le plus vif, très-douloureuse, très-chaude et surmontée d'une petite phlyctène; toute la jambe, sans être rouge, était dans un commencement d'enflure tiès-apparent; elle m'assura que son mal n'existait que depuis deux jours, et qu'elle avait passé deux nuits dans les plus cruelles souffrances. Elle avait la figure très-animée, le pouls très-vif et le moral très-abattu, parce qu'elle craignait d'avoir un charbon. Cette crainte lui paraissait d'autant plus fondée qu'elle n'ignorait pas qu'un homme était mort la veille de cette maladie, et qu'un de ses voisins avait dans ce même moment un horrible érysipèle gangréneux à la face. Je la rassurai de mon mieux, en lui promettant une prompte guérison si elle voulait faire usage de l'onguent mercuriel, dont j'avais constaté les effets dans ce genre d'affection. Le mal étant rapide dans sa marche, je fis faire sur-le-champ et sur la partie enflammée une friction avec deux gros, vers neuf heures du soir. Demi-heure après, elle ressentit du soulagement, qu'elle et les assistans attribuèrent nécessairement à la confiance qu'elle avait dans son médecin et dans le remède, plutôt qu'au remède lui-même. Ce soulagement ne fut pas illusoire; la nuit se passa sans douleur, le gonflement s'était réduit de plus des trois quarts à ma visite du matin, et la peau avait repris sa couleur naturelle avec les rides et fronçures, effet d'une tension détruite ou bien diminuée. La phlyctène s'était rompue, et avait mis à découvert une petite étendue de derme qui était sec, sans suintement. Deux autres frictions ramenèrent la région du jarret à son état naturel. Il s'écoula une année entière sans que cette dame éprouvât la moindre incommodité. Cette prompte guérison ne provoqua rien de métastatique.

Obs. IX. Louise, domestique, sujette à des érysipèles graves qui labouraient toute sa tête, fut atteinte de ce mal au mois de janvier 1828. Son oreille, les paupières et la pommette étaient enflées et rouges. Elle s'attendait à douze ou quinze jours de souffrance; elle fut très-satisfaite des frictions mercurielles, qui abrégèrent de beaucoup le temps qu'elle avait à souffrir.

Obs. X. Comtois, menuisier, grand, maigre, frictionna avec l'onguent mercuriel un vaste érysipèle qui occupait toute la jambe, depuis le genou jusqu'aux extrémités des doigts du pied. Il avait passé deux nuits et deux jours dans de grandes souffrances; la nuit qui suivit l'emploi du spécifique fut parfaite, le sommeil répara une partie de ses fatigues, et le matin la rougeur s'était considérablement amortie; elle s'éteignit tout-à-fait en trois ou quatre jours de frictions.

Obs. XI. M. Rous..., âgé de 60 ans, porteur d'un catarrhe et d'un commencement de goutte sereine à l'œil droit, me pria de lui faire

une saignée que j'approuvai. Trois jours après cette petite opération, il se plaignit du pli du bras dont les mouvemens étaient douloureux. Les bords de la plaie s'enflammèrent, et de proche en proche l'inflammation s'étendit jusqu'au milieu du bras et de l'avant-bras. La veine piquée était tendue et dure comme une corde de même grosseur étroitement tordue, jusqu'à la partie moyenne du bras. J'avoue que ces phénomènes inflammatoires me causèrent la plus vive peine, attendu que quelques jours auparavant j'avais eu la douleur de perdre M. *** d'un phlébite traumatique qui avait résisté au traitement rationnel (l'onguent mercuriel n'avait pas été employé à mon très-grand regret). Six à sept frictions mercurielles dissipèrent lestement toutes mes craintes. Toute la peau rougie se desquamma, et la plaie se cicatrisa en peu de jours.

Les corollaires rigoureux que notre expérience nous permet de tirer de tous les faits que nous avons observés sont les suivans :

1° Les onctions mercurielles faites sur la peau saine tendue par une inflammation ou une turgescence aiguë du tissu cellulaire détruisent en peu de temps cet état pathologique.

2° Sur la peau enflammée et tendue par la même cause elles guérissent avec la même promptitude. Employées dans le principe, elles entraînent dans l'un et l'autre cas l'avortement de l'inflammation sans aucun préjudice pour le malade, à moins qu'il ne se trouve dans un cas tout-à-fait exceptionnel. Cet avortement (ou jugulation) ne diffère en rien de celui qui suit une forte saignée. Quelques gros d'onguent mercuriel suffisent pour calmer et détruire la douleur, la tumeur, la chaleur et la rougeur. En un temps très-court le malade se voit en sûreté contre une phlegmasie dont il avait quelques motifs de redouter la terminaison destructive.

3° Lorsque ce moyen après 24 ou 48 heures n'a pas changé sensiblement le mal en bien, on peut, avec grande probabilité, s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. Le mercure devient dans ce cas une pierre de touche excessivement précieuse dont le praticien pourra se servir pour savoir bien à l'avance, et d'une manière assez sûre, si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra sa marche sans obstacle jusqu'à une terminaison plus ou moins fâcheuse. Cette donnée peut être fort utile. Lorsqu'on attend la suppuration, elle nous indique qu'il ne faut plus compter sur les antiphlogistiques : leur usage trop prolongé peut être suivi d'inconvéniens qu'il importe d'éviter. Les ouvrages de chirurgie donnent des détails si précis et si lumineux sur la conduite que l'on a à tenir en pareille circonstance, que je ne dois rien dire des précautions à prendre pour ouvrir un abcès, borner une gangrène, etc.; ce serait sortir du but que je me suis proposé d'attein-

dre. Il convient de dire que cette pierre de touche est fautive quelquefois, surtout lorsqu'il s'agit d'une inflammation érysipélateuse. Cette nuance phlegmasique réclame souvent des frictions mercurielles plus prolongées lorsqu'elle est franche, qu'elle est venue d'autres fois, et qu'on a par expérience de nombreuses données pour ne pas croire à la suppuration. Au reste, quelle que soit la terminaison probable d'une inflammation apparente, on pourra insister avec fruit sur les frictions mercurielles comme moyen propre à calmer et modérer l'intensité du mal; on en retirera quelquefois des avantages supérieurs à ceux des cataplasmes émolliens ou autres : employés simultanément, ils ont augmenté leurs effets respectifs.

4° L'onguent mercuriel n'amenant après lui aucun affaiblissement sera préféré au traitement rationnel chez les enfans jeunes, et chez tous les sujets qui n'ont pas de forces à perdre. On le préfèrera, parce que son application n'est pas douloureuse, tandis que l'application de sangsues détermine parfois une inflammation érysipélateuse et même phlegmoneuse, surtout aux environs des chevilles des personnes dont le mal n'est pas assez grave pour qu'on leur fasse garder le lit, ou lorsqu'elle a lieu sur le point enflammé lui-même. Je puis certifier n'avoir vu qu'un très-petit nombre de fois survenir pendant la mercurialisation une quantité assez considérable de petits boutons, qui se sont séchés et guéris par le même remède qui semblait leur avoir donné naissance. Ces boutons ressemblaient à ceux qui se forment de temps à autre sous un cataplasme trop long-temps gardé.

5° L'introduction du mercure étant prompte et soudaine, puisqu'elle a lieu dans un espace de temps moindre de six jours, ordinairement, on sera assuré de ne pas voir arriver les accidens qui résultent de son entrée, lente, graduée et soutenue; le ptyalisme, les tremblemens et les douleurs ne seraient à redouter que dans cette circonstance. Le traitement en question aurait probablement des inconvéniens s'il était renouvelé trop souvent dans l'année et pendant plusieurs années de suite. Heureusement les motifs de leur application ne se reproduisent avec cette opiniâtreté que d'une manière très-rare.

6° Le mercure, comme tous les remèdes, échoue quelquefois dans les cas même où il est le mieux indiqué, sans qu'il perde à mes yeux le rang qu'il doit occuper dans la thérapeutique. Voici les circonstances dans lesquelles l'on ne peut point compter sur cet agent. *A*. Si l'inflammation de la peau est entretenue par la poussée d'une glande, il n'agit que très-peu ou point du tout contre l'un ou l'autre. *B*. Les gonflemens rhumatismaux, aigus et chroniques ne guérissent pas par les frictions mercurielles. *C*. Les inflammations entretenues par un corps étranger ou un point imperceptiх

ble de suppuration, s'aggravent jusqu'à ce que l'épine soit extraite ou que l'abcès soit formé; il est assez rare que la rougeur et le gonflement ne soient pas un peu diminués par le mercure, quelle que soit d'ailleurs la tendance de la phlegmasie. Seul ou uni au cataplasme, il forme dans ces cas un palliatif que les praticiens ne doivent pas dédaigner. *D.* Les ophthalmies qui n'ont pas un caractère vénérien se trouvent fort mal des onctions mercurielles : sur la conjonctive oculaire saine de l'homme et du lapin, on les a vues suivies d'irritation et d'inflammation. *E.* Elles augmentent aussi l'irritation de la peau dépourvue d'épiderme. Elles peuvent la guérir si elle est chronique. Elles réussissent bien contre l'inflammation auréolique des plaies et non contre les plaies elles-mêmes, à moins qu'elles ne soient de nature vénérienne. Ce que nous pouvons assurer, c'est que les frictions mercurielles ont une action très-puissante, mais non pas infaillible, contre l'érysipèle, le phlegmon, sous quelque forme qu'ils se présentent, contre l'anthrax et le charbon, et contre la phlébite locale.

Je dois ne pas passer sous silence une remarque toute pratique : c'est que l'efficacité des frictions est d'autant plus assurée que le phlegmon est plus prompt à se développer et qu'on perd moins de temps à les employer.

Je terminais ce mémoire, lorsque j'ai lu à la page 102 du tome I du *Bulletin général de thérapeutique*, qu'à la Pitié les frictions mercurielles avaient parfaitement réussi contre les érysipèles traumatiques, et je m'en suis réjoui. Si je n'ai pas la certitude d'avoir devancé mes collègues dans cette extension thérapeutique, j'ai toujours celle de dire quelque chose de positif sur les effets du traitement spécial dont il est question, étudié sans relâche pendant six années consécutives.

SERRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL SUR L'ÉTAT DE LA LITHOTRITIE EN 1832.

(Premier article.)

La lithotritie, ou l'art de briser la pierre dans la vessie, a partagé le sort de toutes les découvertes importantes : accueillie avec enthousiasme par les uns, avec une injuste méfiance par les autres; regardée

par les calculeux comme un bienfait du ciel; présumée impuissante, ou même dangereuse, à l'égal de la taille, par un grand nombre de chirurgiens, la lithotritie, généralement mieux appréciée aujourd'hui, est cependant jugée peu favorablement par quelques-uns de nos premiers opérateurs et mise en pratique par un très-petit nombre de praticiens seulement. Cependant le simple bon sens conduisait à penser que cette opération, une fois démontrée praticable, devait avoir l'avantage, toutes choses égales d'ailleurs, sur la cystotomie, par cela seul que pour la faire l'action de l'instrument tranchant n'était pas nécessaire; qu'en la supposant difficile et capable de produire des accidens, elle devait encore être préférable à une opération signalée comme étant hérissée de difficultés pour les hommes les plus exercés, et de dangers pour les malades; que la somme de ses inconvéniens devait nécessairement être moindre, et qu'il était sage par conséquent de la tenter la première, sauf à revenir à la taille, si elle ne pouvait être pratiquée avec plus d'avantages que celle-ci. D'où vient donc que la lithotritie n'est pas plus répandue et que l'opération de la taille est encore si généralement employée? La science et l'expérience auraient-elles détruit ce simple calcul du bon sens, démontré dans la dernière de ces opérations plus de garanties de succès que dans la première? Si la lithotritie n'est pas mieux et plus universellement connue; si beaucoup de chirurgiens n'en savent guère que le nom, cela tient non pas aux dangers, ou même aux inconvéniens qu'elle présente, mais au défaut de confiance dans son efficacité, et aux nombreuses difficultés qu'on lui suppose dans l'exécution; préventions qu'expliquent, d'une part, l'éloignement qu'ont montré jusqu'à présent ceux des chirurgiens qui par leurs lumières et leur réputation se trouvent à la tête de l'instruction et dirigent, pour ainsi dire, l'opinion des élèves et des jeunes médecins; de l'autre, la multiplicité des instrumens, qui bientôt ne permettra plus aux lithotristes de marcher qu'escortés d'un porte-faix pliant sous le poids de son bagage. Plus une opération de chirurgie est simple dans ses agens d'exécution, plus on peut la considérer comme approchant de l'état de perfection; au contraire, plus le jeu des instrumens aura d'importance et laissera moins à faire à la main du chirurgien, moins on devra avoir de confiance dans le procédé. La trop grande fécondité des chirurgiens lithotristes, en multipliant les instrumens, tend à faire supposer l'imperfection de la lithotritie, et nuit à son crédit. Ce qui a pu encore entretenir la défiance à son égard, c'est la manière dont les faits ont été jusqu'à présent exposés par les opérateurs et critiqués par leurs émules; enfin, c'est surtout le trop petit nombre d'observations complètes et bien franchement rédigées. Il existe en France un grand nombre d'ouvrages périodiques de

médcine qui offrent chaque jour à nos méditations des observations cliniques sur une foule de faits pathologiques ou d'opérations chirurgicales; eh bien! quelle place tient dans ces comptes-rendus journaliers de la pratique civile et des hôpitaux la lithotritie, qui compte cependant à Paris un assez bon nombre de partisans tous intéressés à la faire valoir? On le sait. Un service d'hôpital a été confié au premier propagateur de la lithotritie en France, et cependant elle n'est point l'objet d'un enseignement publio, comme on avait droit de s'y attendre. Tant de réserve de la part de ceux qui doivent tout faire pour la propager ne justifierait que trop les préventions que quelques personnes ont conservées contre elle. En serait-il de la lithotritie comme des agens mécaniques appliqués au traitement des difformités de la taille? les machines n'ont pas manqué, toutes plus ou moins ingénieuses les unes que les autres, depuis les sacs remplis de pierres du docteur Matthias Mayor jusqu'aux appareils oscillatoires de M. Lafond. Chacune d'elles promettait des effets *inévitablement*, *admirablement* heureux; des cures mêmes ont été annoncées, où sont-elles? qui les a constatées? Pour nous, la réponse serait facile; car on ne saurait comparer la lithotritie sous ce rapport aux procédés orthopédiques. Ceux-ci ne constituent qu'un moyen accessoire dans le traitement des difformités de la taille et ne peuvent rien sans la gymnastique et le régime; ils pourraient donc n'avoir opéré par eux-mêmes aucune guérison confirmée; la lithotritie, au contraire, l'expérience l'a prouvé, peut seule guérir de la pierre et affranchir les calculeux de l'opération de la taille; mais il ne suffit pas que cela soit, il faut encore le prouver, et par des faits; sans cela tous les hommes de l'art qui ne s'occupent pas spécialement de cette partie de la chirurgie, ceux qui habitaot la province n'ont pour baser leur opinion que les ouvrages nécessairement partiaux des inventeurs ou modificateurs de procédés, conserveront des doutes et s'abstiendront, jusqu'à ce que des observations nombreuses et convenablement faites leur aient permis d'apprécier par eux-mêmes la valeur de ce mode d'opération. Espérons donc que les chirurgiens lithotristes, et surtout ceux qui ont la plus grande part dans le mérite de cette invention, feront leurs efforts pour *vulgariser* la lithotritie par d'autres moyens que des comptes-rendus très-sommaires lus à l'Institut, et qui restent inconnus à la majeure partie des hommes les plus intéressés à les connaître et à les méditer. Si la lithotritie est bonne en elle-même, ne négligez donc aucun moyen d'en répandre les préceptes, afin que tout chirurgien puisse la pratiquer au besoin; ce qu'on fait à Paris peut aussi bien se faire ailleurs; il se trouve des hommes habiles partout, et tel qui dans une petite ville de province est capable

d'opérer de la taille, sera tout au moins aussi propre à pratiquer le broiement ; il suffira pour cela que vous lui fassiez connaître vos procédés autrement que par des données générales très-vagues, comme vous l'avez fait jusqu'à présent, et que vous ne l'effrayiez plus en grossissant les difficultés de l'opération.

Comme il est possible que ces avis ne soient pas encore adoptés de sitôt, nous venons en attendant entretenir nos lecteurs sur ce sujet, dans le but de familiariser leur esprit avec la lithotritie, d'y exciter des idées nouvelles qui tendront peut-être à son perfectionnement, ou au moins pour les engager à l'étudier davantage, afin d'en faire avec plus de succès l'application. Dans la série d'articles que nous nous proposons de leur offrir sur ce sujet, nous n'avons pas la prétention de leur donner un traité complet, ni même un manuel de cette opération (l'étendue de ce journal ne nous le permettrait pas) ; mais seulement un résumé que nous rendrons aussi clair que nous le pourrons des travaux faits en lithotritie jusqu'à ce moment, résumé que nous destinons à ceux de nos confrères qui n'ont point encore de données positives sur cette matière. Nous commencerons par présenter aussi brièvement que possible un tableau général de la lithotritie ; puis nous ferons connaître avec quelques détails chacun des procédés les plus importans ; enfin, nous chercherons à apprécier la lithotritie par les résultats qu'elle a obtenus jusqu'à ce moment, et à déterminer la place qu'elle doit occuper parmi les opérations importantes de la chirurgie.

— La lithotritie est une opération d'invention moderne et dont la chirurgie française revendique l'honneur à juste titre ; elle paraît cependant avoir été sinon pratiquée, au moins conçue par les anciens, mais bien différente de ce qu'elle est de nos jours. Albucasis, en effet, enseigne qu'on peut aller chercher les calculs jusque dans la vessie au moyen d'un instrument courbe introduit par le canal de l'urètre ; qu'on doit les y diviser s'ils sont friables, et que, s'ils ne peuvent être brisés, il faut avoir recours à l'opération de la taille. Alexander Benedictus parle d'un procédé à peu près analogue ; mais pour en faire la critique et en défendre l'emploi. Enfin, au commencement du dix-septième siècle, Sanctorius fit connaître un instrument propre à extraire la pierre par l'urètre. Mais les données fournies par ces divers auteurs sont tellement incomplètes qu'il est impossible de penser qu'elles aient pu conduire nos contemporains sur la voie de la lithotritie. Il n'est pas plus possible de découvrir les élémens de cette opération, aujourd'hui si perfectionnée, dans les procédés si bizarres, mais, du reste, assez heureusement mis en pratique, du moine de Cîteaux et du colonel Martin, procédés qui consistaient, le premier, à introduire dans la

vessie, au moyen d'une sonde, un petit ciseau d'acier qu'on faisait agir sur la pierre en le frappant à petits coups secs avec un maillet d'acier; le second, à user la pierre à l'aide d'une sonde courbe disposée à la façon d'une lime.

Il faut arriver jusqu'en 1813 pour découvrir les idées-mères de la lithotritie. A cette époque, un médecin bavarois, le docteur Gruithuisen, publia dans la *Gazette de Saltzbourg* un procédé de son invention qui avait pour but d'aller saisir les calculs dans la vessie au moyen d'un instrument droit, introduit dans l'urètre, et de les perforer ensuite, afin de faciliter l'action dissolvante de certains agens chimiques. Ce procédé était, il est vrai, bien imparfait, incapable d'offrir la moindre garantie de succès; mais enfin il renfermait les germes de l'opération qu'on imagina plus tard en France, et que M. Civiale nomma *lithotritie*.

Ce fut seulement de 1822 à 1823 que MM. Civiale et Leroy d'Étioles, qui se disputent encore le mérite de cette découverte, parvinrent à obtenir quelques résultats sérieux des recherches auxquelles ils paraissent s'être livrés dans le même temps, à l'insu l'un de l'autre. C'est alors que fut proposée la pince à trois branches élastiques, imité du tire-balle d'Alphonse Ferri, et qu'avec cet instrument qui, sauf quelques modifications, est encore aujourd'hui le plus généralement employé, la première opération de lithotritie fut pratiquée sur le vivant par M. Civiale. Toutefois observons que l'application du tire-balle à cette opération fut la conséquence d'une remarque que publia alors M. Amussat sur la structure de l'urètre, et particulièrement sur la possibilité de faire pénétrer dans ce canal courbe des instrumens droits, remarque qui déjà avait été faite depuis long-temps, mais qu'on avait oubliée. A dater de cette époque, le sort de la lithotritie fut fixé. Cette opération était appelée à recevoir de nouvelles améliorations qui la rendraient non-seulement applicable, mais encore très-utile à l'humanité; elle devait prétendre un jour à remplacer, sinon toujours, du moins dans bien des cas, l'effrayante opération de la taille.

La lithotritie consiste à saisir les calculs dans la vessie à l'aide d'instrumens introduits par l'urètre, à les y réduire en fragmens assez petits pour pouvoir traverser le canal, et enfin à provoquer l'expulsion complète de ces fragmens. Pour remplir ces diverses indications, beaucoup de moyens ont été imaginés; les plus ingénieux, les seuls dont l'usage soit répandu, appartiennent aux chirurgiens français; nous allons en présenter sommairement l'ensemble dans un tableau général succinct de l'opération, nous promettant de revenir sur chacun d'eux avec quelques détails dans le cours des articles suivans.

Moyens préparatoires. — Le malade chez lequel on a constaté la présence d'un ou de plusieurs calculs, ainsi que la possibilité de faire parvenir dans l'urètre un instrument droit, doit être mis, au moyen d'un régime convenable, comme avant toute autre opération, dans l'état le plus favorable, c'est-à-dire le moins propre au développement des accidens inflammatoires ou nerveux. Quelquefois il est nécessaire de dilater préalablement l'urètre, ou même de le redresser en déprimant sa portion prostatique. On remplit la première indication en faisant porter au malade, pendant quelques jours, des sondes d'un diamètre croissant. Pour remplir la seconde, on a conseillé plusieurs moyens.

Meirieu avait imaginé une sonde articulée adoptée depuis par M. Tanchou, et qui, introduite courbée dans le canal, était redressée au moyen d'une vis de rappel et d'un ressort de montre qui agit sur ces petites articulations comme le tendon des fléchisseurs des doigts sur les phalanges. MM. Rigal, Leroy et Pravatz se servent dans le même but d'une sonde flexible, introduite au moyen d'un mandrin courbe, et redressée par degrés à l'aide d'un mandrin droit, taraudé dans le tiers de son étendue, et dont les filets en spirale s'engagent dans un pas de vis pratiqué *ad hoc* dans la cavité de la sonde. Enfin M. Tranchou, au lieu d'abaisser la paroi inférieure de l'urètre, conseille, lorsque le bas-fond de la vessie se trouve beaucoup au dessous du niveau de l'ouverture du canal, de relever ce bas-fond pour rendre la préhension du calcul plus facile, en introduisant dans l'anus une poche en baudruche, qu'il distend en y insufflant de l'air. Le malade, ainsi préparé, est placé sur le lit dans une position semblable à celle qui est prescrite pour la lithotomie, et la plupart des opérations qui se pratiquent sur les organes du bassin. MM. Heurteloup, Leroy, Rigal et Tanchou se servent d'un lit qu'ils ont nommé *lit rectangle, lit pupitre, lit support.* Ce lit maintient le malade à peu de chose près dans la position que nous venons d'indiquer, et le reçoit sur un double plan incliné destiné à soutenir la région du sacrum d'une part, les épaules de l'autre, et à lui fournir un point d'appui pour ses membres inférieurs, à l'aide de deux sandales placées en avant. MM. Civiale, Pravatz et autres ne regardent pas le secours de ce lit comme indispensable.

Moyens de préhension du calcul. — Depuis le moment où la pince à trois branches imitée du tire-balle a été conseillée, et malgré plusieurs inventions ingénieuses récentes, la plupart des lithotristes paraissent admettre de préférence, jusqu'à présent, ce genre de pince. C'est en effet le plus simple et celui qui paraît offrir, au premier abord, le plus de sécurité. Cette pince, pour être introduite dans le canal, doit

être fermée. Elle représente alors une grosse sonde droite de deux à trois lignes de diamètre. Dès que son extrémité a pénétré dans la vessie et se trouve en présence du calcul, on la développe en faisant glisser d'avant en arrière le tube intérieur qui porte les branches de la pince. Quand on croit avoir saisi le corps étranger, on cherche à le fixer solidement en le serrant entre le mors de l'instrument. Il n'y a pour cela qu'à ramener d'arrière en avant le tube intérieur qu'on avait poussé dans le sens contraire. Cela fait, et pour que la pince ne se relâche pas et ne laisse échapper le calcul, on la fixe sur la canule extérieure, qui porte à cet effet une vis de pression. Un autre genre de pince tout-à-fait différent de celui-ci a été imaginé par M. Meirieu, puis perfectionné par M. Tanchou. Dans ce dernier, la pince à branches multiples représente, quand elle est développée, une cage conique dont la base ouverte reçoit le calcul, et qui se ferme sur celui-ci quand il est saisi, à la manière d'une bourse, d'où les plus petits fragmens de pierre ne peuvent s'échapper qu'avec difficulté. Quel que soit le mode de préhension adopté, il est indispensable, avant de développer l'instrument, que la vessie soit légèrement distendue par un liquide; on y injecte donc, soit avant d'introduire l'instrument, soit lorsqu'il l'est déjà, de l'eau tiède ou un liquide mucilagineux qui non-seulement écartant les parois de l'organe, prévient le pincement de la membrane muqueuse, mais encore amortit l'effet du frottement produit par le calcul ou l'instrument pendant les manœuvres. La pierre étant saisie et fixée on procède à sa destruction.

Moyens de destruction. — Ils sont assez nombreux, mais peuvent être rapportés à trois systèmes. Dans l'un, celui de perforation, le calcul est détruit par des perforations successives, et les fragmens écrasés entre la tête du lithotriteur et les branches de la pince. (Civiale.) Dans le second, ou d'évidement, adopté par MM. Leroy, Heurteloup et Pravatz, le calcul, perforé d'abord, est ensuite creusé et réduit en une coque par le même instrument, puis écrasé au moyen d'une forte pince dont les mors glissent avec force l'une sur l'autre. Dans le troisième, enfin, celui d'usure de l'extérieur à l'intérieur, dont Meirieu a eu la première idée, et qu'ont perfectionné différemment MM. Tanchou et Rigal, on réduit la presque totalité du calcul en poudre fine ou au moins en petits fragmens, en l'usant de la circonférence au centre, soit au moyen d'une double lime dirigée par un foret central (Tanchou); soit en le fixant d'abord sur le perforateur, et le frottant contre les branches de la pince, puis en le faisant éclater, à l'aide des branches du perforateur fortement arcboutées sur les parois de la cavité qu'elles se sont creusées. (Rigal.) Ces différens agens de destruction sont mis en mouvement tantôt au moyen d'une manivelle simple (Meirieu) ou d'un rouet

à manivelle (Pravatz), tantôt à l'aide d'un chevalet à main et d'un archet (Civiale, Leroy, Rigal, Tanchou), tantôt enfin au moyen d'une machine à engrenage (Pravatz, Rigal, Tanchou). Par ces différens procédés la pierre, comme on le pense, ne saura, en raison de sa forme irrégulière et excessivement variée, être réduite en poudre et même en fragmens très-petits. Le procédé de M. Tanchou lui-même, qui semble devoir remplir le mieux cette indication, n'y satisfait qu'incomplétement. Il devient donc presque toujours nécessaire d'agir sur les fragmens qu'a fait le lithrotiteur, afin de réduire leur volume au diamètre du canal qu'ils doivent franchir. Aussi plusieurs brise-pierres ou brise-coques ont été employés; ils agissent tous, soit en pressant fortement le calcul entre leurs mors, soit en l'écrasant par un double mouvement de pression et de glissement. Un nouvel instrument destiné au même objet, mais agissant à la manière d'un marteau, vient d'être proposé par M. Heurteloup; il porte le nom de *percuteur courbe à marteau.*

Moyens d'extraction des fragmens. — Dans beaucoup de cas il suffit de quelques injections dans la vessie pour entraîner le *détritus* de la pierre; mais assez souvent on est obligé d'en revenir à l'action du brise-pierre ou du *pêche-pierre*, qui est en général peu efficace; cependant l'instrument d'Asthley Cowper en peut remplir parfaitement le but, au moins pour les petits fragmens. Ce temps de la lithotritie n'est pas sans importance; aussi M. Heurteloup en a fait pour ainsi dire une opération à part, et a imaginé un procédé particulier qu'il nomme *lithocénose*, sur lequel nous reviendrons plus tard.

L'impossibilité, dans quelques cas, de faire arriver un instrument droit dans la vessie, ou de ne pouvoir agir avec efficacité sur un calcul trop volumineux, a suscité à quelques médecins l'idée de pratiquer la lithotritie soit avec des instrumens courbes (Pravatz), soit en introduisant les instrumens lithotriteurs par une plaie faite à l'hypogastre comme dans la taille par le haut appareil; mais tout le mérite du premier de ces procédés est uniquement dans la difficulté vaincue et non dans son utilité. Quant au second, qui enlève à la lithotritie le plus grand de ses avantages et ce qui en fait précisément tout le prix aux yeux des gens du monde, son caractère d'opération non sanglante, il ne paraît pas devoir obtenir de crédit, bien que ses dangers ne soient pas plus redoutables que ceux de la taille hypogastrique, et que, dans plus d'un cas, ce serait le seul procédé de broiement qu'on pût mettre en usage.

VACCINE.

DU NOMBRE DES BOUTONS CONSIDÉRÉS DANS LEURS RAPPORTS AVEC L'EFFET PRÉSERVATIF DE LA VACCINE.

On demande s'il existe quelque liaison, quelque rapport entre le nombre des boutons et les propriétés de la vaccine; en d'autres termes, est-il vrai que huit, dix boutons donnent plus de garantie que six, quatre, deux? Est-il vrai qu'un seul bouton ne mérite qu'une confiance équivoque?

J'ai dit que Jenner et ses contemporains ne faisaient qu'une seule piqûre à chaque bras; ils n'avaient donc que deux boutons au plus, et souvent ils n'en avaient qu'un; car le succès n'est pas toujours complet, et je n'ai aucune raison de croire qu'ils fussent plus heureux que nous ne le sommes. Dit-on cependant que l'inoculation de la variole, à laquelle tous les vaccinés de l'époque étaient indistinctement soumis, trouvât en eux moins de résistance? Dit-on que les épidémies varioleuses leur aient été ou leur soient encore plus redoutables après plus de trente ans? Tout au contraire, ceux qui penchent vers la dégénérescence du vaccin mettent les premiers vaccinés dans une classe à part, classe privilégiée; et en cela du moins ils sont conséquens à leur principe : malheureusement pour eux le principe est faux.

Il est faux que la confiance que mérite la vaccine se mesure sur le nombre des boutons. En vain M. Robert insinue-t-il que, toutes choses égales, on ne peut faire le même fonds sur deux boutons que sur quatre; où sont ses preuves pour tenir ce langage? Il avoue qu'il n'en a pas de personnelles, l'historien et le témoin de l'épidémie de Marseille; mais il invoque l'autorité du comité de vaccine de Londres pour 1816, sans réfléchir que les exemples rapportés par ce comité remontent précisément à cette époque, où l'on redoutait assez l'inflammation locale pour ne faire qu'une piqûre à chaque bras. Sur cinq personnes dont il rappelle l'histoire, trois en effet avaient été vaccinées au commencement du siècle, la quatrième fut vaccinée en 1807, et la cinquième en 1809. Or, on n'avait encore rien changé à la pratique de Jenner. Il est donc probable que, s'il se trouva des vaccinés qui ne furent pas préservés de la variole, on ne peut s'en prendre au nombre des boutons, par la raison très-simple que ce nombre était le même chez tous. Et ce qui prouve bien qu'il n'a pas l'importance qu'on veut lui donner, c'est que sur 15 vaccinés atteints de variole, et tous connus de M. Robert lui-même, un avait 7 cicatrices vaccinales, deux en avaient 6, un en avait

5, un en avait 4, un en avait 3, un en avait 2; des autres on n'en dit rien.

Je poursuis le même raisonnement. Si un sujet vacciné par une ou deux piqûres conserve plus de disposition à la variole qu'un sujet vacciné par dix piqûres, il s'ensuit irrésistiblement et par la même raison, qu'il aura plus d'aptitude à contracter une seconde vaccine; or, tel n'est pas le langage de l'expérience. Je connais deux petites filles âgées de 3 à 4 ans, vaccinées un mois ou six semaines après leur naissance; elles n'eurent qu'un bouton chacune; l'une d'elles fournit du vaccin à plusieurs enfans. Au mois de mai dernier, je vaccinai à peu de distance leurs frères, et je profitai de l'occasion pour les revacciner elles-mêmes avec ce soin qu'on met à tout ce qui peut présenter un intérêt particulier. Peine inutile! je n'obtins rien de ma seconde opération, rien, si ce n'est une efflorescence sans caractère.

Je cite ces expériences, parce qu'elles me sont propres, et qu'elles ont été entreprises dans le dessein d'éprouver la valeur de la vaccine, quand elle ne présente qu'un seul bouton; mais on comprend combien il serait facile, si l'on voulait, d'accumuler ici des faits du même genre.

Je me doute bien aussi qu'à compulser les annales de la science on finirait par trouver un certain nombre d'exemples de variole, ou de varioloïde sur des sujets qui n'ont eu qu'un seul bouton de vaccine; mais la logique a sa bonne foi, sa loyauté comme la morale. Ce serait en manquer que de rechercher minutieusement tous les faits exceptionnels, et de les présenter ensuite resserrés dans un petit espace pour les faire paraître plus communs, plus nombreux qu'ils ne le sont réellement. Il est encore vrai qu'avec cette manière de faire, il n'y a pas d'opinion, si absurde qu'elle soit, qui ne pût être soutenue. Et, par exemple, s'il me prenait fantaisie d'avancer que la proposition inverse ou bien encore que les boutons en nombre pair, inspirent moins de sécurité que les boutons en nombre impair, croit-on que je ne trouverais pas des faits pour moi?

Mais encore une fois, nous dédaignons cette partialité systématique avec laquelle on obscurcit les vérités les plus claires. Notre méthode à nous est plus simple; au lieu de nous arrêter aux détails, nous voyons les masses et nous jugeons d'après elles. Ainsi, commençons par interroger les épidémies de variole où la nature se montre dans toute sa puissance et sous toutes ses faces : a-t-on remarqué dans ces grandes circonstances que la variole fît quelque distinction entre les vaccinés? On convient qu'elle respecte en général les vaccinés; mais enfin, quand elle s'écarte de ses lois ordinaires, sévit-elle plus particulièrement con-

tre ceux qui n'ont eu qu'un ou deux boutons-vaccins? L'inoculation trouve-t-elle en eux moins de résistance? Non, mille fois non. Comment ose-t-on dire après cela que les effets extérieurs de la vaccine donnent la mesure exacte de ses propriétés cachées?

Pour moi, je ne vois dans cette opinion qu'un préjugé vulgaire. Accoutumé à considérer la petite-vérole comme une sorte d'épuration par laquelle la nature purge le corps des humeurs qui le souillent, le peuple s'imagine que la crise est d'autant plus complète que l'éruption est plus abondante.

Cependant où est le médecin qui oserait soutenir qu'une variole discrète n'offre pas les mêmes garanties qu'une variole confluente contre le retour de la même maladie? Ce serait faire d'un seul mot le procès de l'inoculation, car l'inoculation n'avait pas d'autre avantage, encore ne tenait-elle pas toujours ce qu'elle promettait; ce serait aller contre l'expérience des siècles. Et cependant cette opinion a eu ses partisans.

Il est vrai qu'on a dit aussi tout le contraire; et si l'on veut comparer les autorités, je ne m'y refuse pas. M. Chrestien de Montpellier ayant vu la petite-vérole sévir deux fois avec la même intensité contre la même personne, en a conclu qu'il y avait des organisations si avides de ce virus qu'il ne suffisait pas d'une seule invasion pour les saturer complétement, et dès lors la gravité de la première n'a dû lui paraître souvent que la preuve de cette avidité.

Sans doute je ne me rends pas à ce raisonnement, mais je crois fermement que, sous le point de vue qui nous occupe, il y a parité entre la variole discrète et la variole confluente : en d'autres termes, je crois qu'elles offrent l'une et l'autre les mêmes garanties contre la récidive; je crois, par la même raison, que la vaccine à une ou deux pustules possède absolument les mêmes avantages que la vaccine à huit ou dix, je crois enfin que les pustules ont infiniment moins d'importance qu'on ne veut leur en donner. BOUSQUET.

CHOLÉRA-MORBUS.

TRAITEMENT DES CHOLÉRIQUES, A LA SECONDE PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE, DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Je n'ai traité dans mon premier article que du choléra algide qui me semble caractériser la première période de l'épidémie. Mes observa-

tions m'empêchent d'adopter la manière de voir de ceux qui distinguent une période d'invasion, d'accroissement et de déclin, si par là l'on entend trois degrés différens d'intensité; car nos premiers malades nous ont présenté de la manière la plus prononcée tous les symptômes de l'épidémie. Dans un premier article nous nous sommes efforcé de décrire le choléra algide, et nous avons rangé tous ces cas dans ce que nous avons appelé *la première période*, qui ne s'étend guère au-delà des sept à huit premiers jours. Dans la seconde période dont nous allons nous occuper, sera le choléra avec symptômes gastriques : le choléra dit inflammatoire ne nous a paru être que des affections purement locales et plus ou moins empreintes du cachet épidémique.

La seconde période est sans contredit celle qui nous a offert le plus grand nombre de cas semblables; il y a même une telle analogie entre les observations particulières que nous pourrions rapporter, que nous nous contenterons d'exposer ici leurs caractères communs. La plupart des malades que nous reçûmes, à partir du 8 au 10 avril, dans les salles de M. Alibert, nous offrirent un état bien différent de celui que nous avions observé jusqu'alors; aux signes caractéristiques du choléra, tels que crampes, vomissemens, déjections, ne se joignaient plus cette injection veineuse si prononcée des extrémités et de la face, ce froid glacial des mêmes parties, cet anéantissement profond qui réduisait le médecin à l'inaction et condamnait le malade à une mort certaine; le pouls, quelquefois d'une petitesse extrême, était toujours sensible; la réaction s'obtenait promptement et devenait souvent trop forte; le malade, en un mot, donnait au médecin le temps de peser sa médication, et au remède celui d'agir. L'état de la langue est ce qui fixa le plus notre attention : chaude, présentant quelquefois une légère rougeur, très-souvent enduite d'une couche saburrale plus ou moins épaisse, elle présentait une indication spéciale que M. Alibert s'empressa de saisir.

Deux autres indications se trouvaient à remplir : il fallait modifier le système nerveux dont les crampes annonçaient l'état de souffrance, et relever les forces toujours fortement opprimées. L'expérience a depuis long-temps constaté l'action des vomitifs sur le système spino-ganglionnaire; on sait avec quelle facilité disparaît le plus ordinairement, sous l'influence des mêmes agens, cette réunion de symptômes qui, pour les anciens, dénotent l'état saburral des voies digestives; des faits nombreux à l'étranger venaient d'ailleurs de prouver tout récemment les avantages de leur emploi dans l'épidémie qui nous occupe; M. Alibert ne balança donc pas à faire tenir le premier rang dans sa nouvelle médication à l'ipécacuanha et à l'émétique, réservant les préparations de quinquina pour remplir la troisième indication.

Voici comment on a employé ces divers médicamens : on donnait au malade, à son entrée, seize grains d'ipécacuanha en deux prises égales et à une heure d'intervalle; dès les premiers efforts de vomissemens déterminés par l'ipécacuanha, on faisait boire de l'eau tiède en abondance pour les rendre et plus faciles et moins douloureux. Le lendemain, on donnait le plus ordinairement un grain d'émétique en lavage, et c'était seulement le troisième jour que l'on commençait à administer le quinquina. De toutes ses préparations, le vin est celle qui nous a le mieux réussi; comme dans la période algide, on le faisait alterner avec une boisson désaltérante.

Non-seulement je répéterais qu'on aurait tort de penser que cette médication était constamment la même pour chaque individu, mais je puis même exposer ici les conditions morbides qui engageaient M. Alibert à préférer telle ou telle modification. On donnait de préférence l'ipécacuanha quand les vomissemens et les déjections étaient séreux et très-abondans, les extrémités refroidies, le pouls très-faible, quand, en un mot, tout annonçait que le principe délétère opprimait fortement l'économie : on adjoignait dans ce cas les stimulans externes, mais avec moins d'énergie que dans la période tout-à-fait algide. L'émétique se donnait surtout aux malades qui arrivaient avec un commencement de réaction, ou même sans avoir éprouvé d'affaiblissement notable dans la circulation ni la caloricité, et chez lesquels les vomissemens et déjections étaient bilieux, la peau chaude, le pouls toujours assez prononcé et même souvent fébrile. Dans ces cas, les excitans externes étaient inutiles, et après l'effet de l'émétique on n'avait plus recours qu'aux boissons désaltérantes.

C'est surtout chez les premiers malades qu'on faisait suivre la méthode évacuative de la médication tonique. L'abondance des évacuations, l'intensité des douleurs, produisaient chez elles un affaiblissement extrême; chaque fonction prise séparément paraissait revenue à l'état normal, et leur ensemble offrait une hésitation manifeste, hésitation qu'on voyait disparaître sous l'influence du quinquina. Mais je dois maintenant faire connaître les effets les plus ordinaires de cette seconde série de moyens thérapeutiques.

Je m'arrêterai principalement aux effets de l'ipécacuanha et de l'émétique. Le malade a le premier la conscience de la modification avantageuse imprimée à l'économie; dès que l'ipécacuanha commence à produire son effet, il trouve moins pénible le sentiment qui accompagne les nausées, moins douloureux les efforts même du vomissement : dès lors il supporte plus facilement cette constriction qu'il ressent à la base de la poitrine. Mais bientôt l'observateur lui-même pouvait re-

connaître l'amélioration par d'autres phénomènes : la matière des vomissemens, jusque-là blanchâtre et insipide, prenait une amertume et une teinte verdâtre souvent très-prononcée ; quelquefois elle était tout-à-fait noire. Mais un fait bien remarquable, c'est qu'en général lorsqu'après l'administration de l'ipécacuanha les vomissemens devenaient plus abondans, les déjections alvines cessaient complétement, ou du moins diminuaient beaucoup ; je n'ai pas aussi souvent observé la condition inverse ; le dévoiement a souvent cédé en même temps que les vomissemens, mais plusieurs fois aussi il n'a pas paru être influencé par l'ipécacuanha.

La secousse favorable imprimée à l'économie ne se bornait pas aux phénomènes que je viens d'indiquer : les yeux prenaient de l'expression ; le courage renaissait ; la coloration bleue de la face diminuait promptement et d'une manière très-sensible, quelquefois même disparaissait complétement en peu d'heures. On voyait le pouls se relever, la peau des extrémités se réchauffer, et souvent une légère moiteur accompagnée d'un paisible sommeil succéder à la froide sécheresse des tégumens et à l'état d'angoisse générale. La réaction devenait la plupart du temps sensible, avant qu'on eût appliqué aucun excitant externe.

Le second jour, nous observions chez celles de nos malades qui la veille avaient été soumises à l'ipécacuanha un sentiment de lassitude épigastrique souvent très-prononcé ; celles qui s'en plaignaient davantage n'avaient plus ni nausées ni amertume de la bouche, et de tous les accidens qu'elles présentaient la veille, il ne leur restait qu'un peu de dévoiement et beaucoup d'altération. La langue offrait quelquefois de la sécheresse et de la rougeur, la région de l'estomac un peu de sensibilité ; du reste point de douleurs abdominales, point de cuisson à l'anus après les selles, et le pouls, sans être fort, avait repris de la régularité. Ces malades étaient mises de suite au vin de quinquina (deux ou trois cuillerées à bouche dans vingt-quatre heures), et à la limonade vineuse. Sous l'influence de ces toniques, on voyait le plus ordinairement disparaître le dévoiement, la lassitude épigastrique, l'altération, la faiblesse du pouls, et renaître l'appétit et les forces.

On ne donnait l'émétique en lavage le second jour qu'aux malades qui, entre les symptômes indiqués ci-dessus, conservaient des nausées ou des vomissemens, une langue saburrale, un dévoiement abondant. Le plus souvent nous voyons le troisième jour ces malades ramenées à l'état des premières, et pouvoir comme elles être mises au vin de quinquina et à la limonade vineuse.

Cette troisième série de moyens thérapeutiques est, sans contredit, celle qui demande le plus d'attention. Continués trop long-temps, ils

peuvent développer divers accidens inflammatoires ou ramener quelques-uns des symptômes primitifs ; cessés trop tôt, ils laissent l'économie dans un état de débilité qui prolonge beaucoup la convalescence. Mais sur quelles données positives en diriger sûrement l'emploi? On ne les trouvera, je pense, que dans l'observation la plus scrupuleuse de l'état des malades.

Je suis loin de prétendre que cette médication, dont je viens d'exposer d'une manière générale les effets avantageux, n'a trouvé aucun cas rebelle : l'âge avancé d'un grand nombre de nos malades, chez d'autres des affections antérieures graves, leur entrée à l'hôpital après plusieurs jours de maladie, chez quelques-uns enfin l'insuccès malgré les conditions en apparence les plus favorables, ont fait quelques victimes. Je ne crois pas moins pouvoir affirmer que le résultat est un des plus avantageux qu'on ait obtenus dans les hôpitaux.

Parmi les affections consécutives qui nous ons enlevé des malades échappées au choléra, les accidens typhoïdes tiennent, sans contredit, le premier rang; c'est d'eux seuls dont je vais parler.

Les symptômes typhoïdes, ou se montraient dès le premier jour, comme complication de ceux proprès au choléra, ou ne se manifestaient qu'après plusieurs jours de réaction, quand les principaux phénomènes épidémiques avaient plus ou moins complétement disparu. J'insiste ici sur cette distinction, qui me paraît d'une haute importance, et qui a constamment engagé M. Alibert à modifier, suivant l'un ou l'autre cas, l'emploi de ses méthodes thérapeutiques.

C'est chez les malades avancées en âge, et chez celles déjà affaiblies par des maladies antérieures, que nous avons surtout observé le typhus d'une manière tout-à-fait consécutive. Le premier exemple nous a été offert par la malade couchée au n° 16 du pavillon Gabrielle, et dont j'ai déjà donné l'observation. Les symptômes commençaient le plus ordinairement à se manifester le second et le troisième jour de la réaction ; une teinte d'un rouge violet, dont l'intensité se trouvait toujours en rapport avec l'abondance des vaisseaux capillaires, remplaçait la cyanose. Cet engorgement *sui generis* existait surtout à la face, et s'étendait aux muqueuses de l'œil, des lèvres, de la bouche ; on la remarquait même sur les tégumens des extrémités. L'extrême faiblesse de l'innervation le faisait soupçonner autour de l'axe cérébro-spinal, où d'ailleurs l'autopsie en a plusieurs fois démontré la présence, ainsi qu'à la surface gastro-intestinale, et dans tous les organes parenchymateux. Du reste point de délire, point de mouvement convulsif; tout annonce un trouble général, mais rien n'indique que les souffrances d'un organe l'emportent sur celles des autres. Cet état m'a toujours

paru être des plus graves, et je dois dire que nous avons perdu presque toutes celles de nos malades qui nous l'ont présenté pendant plus de quarante-huit heures. Nous avons cherché à le combattre par les sangsues à l'anus et aux apophyses mastoïdes, les révulsifs cutanés; et à l'intérieur, les émolliens, les opiacés, et quelquefois les toniques.

L'état typhoïde, que j'appellerai primitif, nous a surtout été présenté d'une manière bien tranchée par deux jeunes malades couchées aux n°s 3 et 6 du pavillon Gabrielle. Celle du n° 6, âgée de 15 ans, s'était vu enlever par l'épidimie ses plus proches parens, lorsqu'elle fut elle-même atteinte du choléra dans la nuit du 7 au 8 avril. Entrée le jour même de l'invasion, elle nous présenta les caractères tranchés du choléra : prostration, yeux profondément excavés, face grippée, pouls filiforme, froid général des tégumens, face légèrement cyanosée, fréquens efforts de vomissemens, etc. Une amélioration sensible suivit l'administration de seize grains d'ipécacuanha, mais les jours suivans l'état typhoïde se prononça, les lèvres se desséchèrent, les dents devinrent fuligineuses, la langue rouge et sèche comme un morceau de parchemin; face d'un rouge brique, prostration profonde, somnolence, etc.

Le cachet typhoïde était trop fortement empreint dans l'état de cette malade pour qu'on pût le méconnaître un seul instant; aussi s'empressa-t-on d'avoir recours aux révulsifs externes et au vin de quinquina; on appliqua deux vésicatoires aux jambes, un troisième à l'épigastre; on donna dans la journée trois cuillerées à bouche de vin de quinquina, et dans l'intervalle de la limonade.

Malgré cette médication, l'état de notre jeune malade resta stationnaire pendant une dizaine de jours; ce ne fut qu'après cette époque qu'elle éprouva tout-à-coup, et sans qu'on pût d'abord s'en rendre compte, une amélioration des plus marquées. En peu de jours ses vomissemens s'arrêtèrent complétement, le système nerveux reprit ses fonctions, et elle entra en pleine convalescence.

Une amélioration aussi inespérée se manifesta tout à coup chez la malade couchée au n° 3. Entrée le 9 avril, à peu près du même âge que la précédente, elle nous offrit absolument les mêmes symptômes. Traitée par l'ipécacuanha et l'émétique en lavage, elle éprouva comme elle une amélioration prompte, mais à laquelle succédèrent bientôt tous les signes du typhus comme dans le cas précédent. Le vin de quinquina fut administré, et on appliqua deux vésicatoires aux cuisses, et un troisième à l'épigastre. Après être restée une dizaine de jours dans un état désespéré, un changement subit et des plus avantageux s'opéra dans tous les symptômes; sa langue, jusqu'alors rouge et sèche, s'humecta, la malade commença à s'intéresser à tout ce qui se passait autour d'elle;

ses vomissemens s'éloignèrent, la somnolence disparut, et bientôt elle fut en pleine convalescence.

Nous nous demandions la cause d'une amélioration si soudaine, lorsqu'en nous assurant de l'état du pouls nous aperçûmes sur les mains et les avant-bras de la malade un grand nombre d'élevures lentiformes d'un rouge peu intense, entourées d'une auréole sensible, et se trouvant le siége d'une chaleur prononcée. Nous crûmes d'abord que cette éruption était purement accidentelle et tenait à l'application de sinapismes faits sur les parties indiquées; mais nous fûmes bientôt convaincus du contraire, en découvrant la même éruption sur la poitrine, le ventre et les cuisses. Ces papules étaient loin d'avoir partout la même forme : les unes étaient conoïdes, d'autres se trouvaient surmontées d'une gouttelette purulente; sur plusieurs points elles étaient si petites et si rapprochées que leurs auréoles confondues formaient une espèce de plaque érythémateuse.

Éclairés par cette découverte, nous soupçonnâmes de suite qu'une éruption analogue existait chez la première malade, en effet nous découvrîmes sur les mêmes parties une foule de papules d'une petitesse extrême, très-rapprochées et pourvues d'auréoles ; toutes réunies ensemble, elles formaient de larges plaques érythémateuses, et ce n'était qu'en les regardant de près et de côté qu'il était possible de découvrir le sommet de chaque papule.

Le même jour nous avons remarqué cet exanthème morbilleux chez une troisième malade âgée de soixante ans, et qui, comme les deux précédentes, avait éprouvé un soulagement prompt et marqué.

Serait-il déraisonnable de considérer cette éruption comme critique? Les faits de ce genre se sont trop multipliés dans les salles de M. Alibert, pour qu'il me reste aucun doute sur l'avantage de ces éruptions.

Ces éruptions avaient presque partout la même forme et ne variaient guère que sous le rapport de l'étendue ; elles ont une seule fois exigé un traitement et une attention toute particulière. Chez la malade du n° 3 l'inflammation morbilleuse s'était étendue aux muqueuses de la bouche, du pharynx, du nez et de l'œil. Il fallut combattre par les acides et les astringens les formes d'une angine couenneuses. Voici le mouvement des salles durant la seconde période épidémique :

Du 8 avril au 1er mai 174 cholériques ont été reçus dans le service de M. Alibert ; sur ce nombre, 69 sont morts, dont 8 le jour même de leur entrée et sans traitement. Duchesne-Duparc.

CHIMIE ET PHARMACIE (1).

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER L'ONGUENT DE LA MÈRE.

M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck, a apporté une modification dans la préparation de l'emplâtre brun appelé onguent de la mère; il est parvenu à obtenir cet emplâtre par un procédé nouveau. (Baumé parle d'un mode qui approche de celui-ci, mais qui n'est pas tout-à-fait le même.) Non-seulement il a l'avantage d'épargner une quantité considérable de combustible en évitant à l'opérateur de veiller pendant plus de quatre heures à sa préparation; mais il réunit à un produit d'une beauté parfaite, jouissant de toutes les qualités dues à l'onguent de la mère, celui de soustraire le pharmacien qui le prépare, ainsi que la composition, à un incendie menaçant, et d'une réussite certaine dans l'espace de quarante minutes environ. Ce procédé est le suivant :

On prend : Oxide de plomb demi-vitreux pulvérisé. 16 parties.
Huile épurée. . . . . 32 »

Les deux substances mises dans une bassine de cuivre placée sur un feu violent doivent être agitées au moyen d'une spatule de bois, jusqu'à ce que le liquide soit devenu très-noir, et laisse échapper une fumée blanche très-épaisse, due au dégagement de l'acide carbonique et de l'hydrogène carboné.

Alors on ajoute successivement les substances suivantes, en commençant par,

Axonge récente. . . . 32 parties.
Suif de mouton. . . . 16
Cire jaune coupée . . 20
Poix noire. 8

Ces dernières matières étant fondues et exactement mêlées dans la combinaison, pendant que la bassine se trouve encore sur le feu, on verse le produit obtenu dans des formes que l'on a destinées à cet effet. Ce procédé a toujours parfaitement réussi.

— *Note sur la préparation des tablettes vermifuges de mousse de Corse.* — Chacun connaît les propriétés vermifuges de la mousse de Corse; mais la saveur salée et désagréable dont ses préparations n'ont pu la

(1) Le grand espace que nous avons été obligé de consacrer au cholera morbus, nous a fait négliger depuis trois mois cette partie de notre journal. Nos mesures sont prises pour que désormais il n'en soit plus ainsi; nous possédons un certain nombre de travaux importans qui vont être publiés successivement.
(*Note du Rédacteur.*)

garantir la font souvent rejeter des praticiens lorsqu'ils veulent l'administrer à des enfans qui ne la prennent qu'avec répugnance.

M. Deschamps, élève de M. Chevallier, pharmacien, ayant été chargé de préparer de la gelée de mousse de Corse, et cette préparation n'ayant pu être prise, a cherché à réduire ce médicament en le mêlant à un correctif qui pût, sans nuire à son efficacité, enlever son goût désagréable.

Le mode de préparation auquel il a soumis cette substance offre sur un petit volume un médicament toujours identique et d'une saveur très-agréable.

Préparation du sucre de mousse de Corse destiné à former des tablettes au besoin.

On fait bouillir pendant deux heures une livre de mousse de Corse dans une quantité d'eau telle que le liquide, après l'ébullition, ne soit réduit qu'à un litre. On passe à travers une étamine; après avoir laissé reposer quelques instans, on décante et on fait dessécher la gelée, à laquelle on ajoute sur la fin de la dessication deux livres de sucre blanc pulvérisé et quatre onces d'eau de fleurs d'oranger.

Pour éviter que la gelée, par une dessiccation trop prompte, ne puisse contracter un mauvais goût, on la retire de la bassine aussitôt qu'elle peut être placée sur un linge sans y adhérer; on la porte à l'étuve, et lorsque ce sucre est entièrement sec, il faut le pulvériser et le conserver dans un flacon parfaitement bouché : sans cette précaution, la grande quantité de sels que contient la mousse de Corse lui ferait absorber assez d'humidité pour la faire adhérer aux parois du flacon, et l'empêcher, dans cet état, de former facilement des tablettes.

Formule des tablettes.

On prend : Sucre de mousse de Corse pulvérisé. . 15 onces.
Gomme arabique pulvérisé. 1
Mucilage de gomme adragant aromatisé avec l'essence de citron, Q. S.

Formez des tablettes du poids de vingt grains qui s'administrent à la dose de huit à dix aux enfans qui n'ont pas encore atteint leur huitième année. Comme le sucre de mousse de Corse, ces tablettes demandent à être conservées dans un vase bien fermé, et placé dans un lieu sec.

VARIÉTÉS.

État du Choléra-Morbus à Paris. Les cas de choléra ont augmenté considérablement depuis quatre jours à Paris et dans les environs. C'est cette fois par une chaleur constante de 25 à 26 degrés que ce terrible fléau fait de nouvelles victimes.

Les atteintes de la maladie sont en ce moment généralement brusques, les symptômes graves et la terminaison rapidement fatale. En ville et dans les hôpitaux on a souvent vu un assez grand nombre de personnes chez lesquelles la mort est survenue en quelques heures. A l'Hôtel-Dieu, la Charité, la Pitié, l'hôpital Saint-Louis, nous avons observé hier et avant-hier plusieurs malades qu'on apportait dans un danger imminent; ce qui est plus grave encore, ce qui dénote une influence épidémique plus intense, c'est que dans les salles plusieurs individus, convalescens d'autres affections, contractent le choléra, et périssent la plupart en peu de temps. A l'Hôtel-Dieu nous avons vu, dans les salles Saint-Paul et St-Bernard, trois malades, le premier ayant une fièvre intermittente, le second un catarrhe pulmonaire, le troisième une irritation abdominale, être pris instantanément de symptômes cholériques. A l'hôpital de la Charité, un homme auquel on avait amputé l'avant-bras a succombé en quelques heures. Nous tiendrons exactement nos lecteurs au courant de ce qui surviendra.

— *Modification des Concours.* On parle beaucoup en ce moment de modifications graves qui seraient sur le point d'être apportées au concours prochain pour la chaire de clinique médicale vacante à la Faculté de Médecine. Le bruit court que la majorité des professeurs est pour le changement; qu'une commission nommée dans le sein de l'École a proposé de demander au ministre d'abolir les deux épreuves cliniques et de supprimer la thèse. D'après le projet, le professeur serait nommé sans concours par tous les professeurs réunis, auxquels seraient adjoints quelques membres de l'Académie de Médecine, et cela seulement sur un rapport où seraient examinés et comparés les titres des divers candidats.

— M. Dulong a été élu à une grande majorité par l'Académie des Sciences, pour remplir la place de secrétaire perpétuel laissée vacante par la mort de M. Cuvier.

— *Analyse de l'Opium.* M. Pelletier a lu à l'Académie des Sciences la première partie d'un important Mémoire sur des recherches récentes qu'il a faites sur l'opium. Cet habile chimiste a retiré d'une même quantité d'opium douze principes immédiats bien caractérisés, dont un, la *narcénie*, est une substance entièrement nouvelle. M. Pelletier nous donnera dans un prochain numéro une analyse de son travail.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ARITHMÉTIQUE APPLIQUÉE A LA THÉRAPEUTIQUE.

L'Académie de médecine a naguère agité une question qui bouleverserait la thérapeutique, si elle était résolue par l'affirmative. Il s'agit de savoir si l'on peut appliquer la méthode numérique à la recherche du caractère de nos affections, et des effets des agens thérapeutiques; s'il est possible d'apprécier la valeur des signes des maladies, la vertu et l'action des remèdes, en calculant le nombre de fois que ces signes se sont présentés, ou qu'un remède a réussi ou échoué. Quelques médecins ont senti le vice de ce système, et lui ont opposé des argumens péremptoires; d'autres ont soutenu le sentiment contraire; ils se sont même abusés à tel point, qu'ils ont fait de la méthode numérique la seule base certaine de la pratique, rejetant sur les imperfections de son usage les erreurs auxqu'elles elle a donné lieu. Nous ne pouvons rester neutres dans ce débat. Nous pensons que les données de l'arithmétique sont destructives de la thérapeutique; donnons les motifs d'un jugement si sévère. Pour l'établir sans réplique, nous allons mettre en regard la seule marche admissible dans la pratique, avec les procédés de la méthode numérique.

Guérir est le terme de tous les efforts de l'art; mais il n'est pas toujours facilement accessible; le médecin n'y arrive souvent qu'à travers une série d'opérations intellectuelles nombreuses et compliquées, pour lesquelles ce n'est pas trop de toute la science médicale, ni de la plus haute sagacité. L'excessive multiplicité des phénomènes, leur expression mobile et changeante, voilà les caractères généraux des faits qui sont du domaine de la thérapeutique. Les faits propres à l'arithmétique sont précisément dans un état opposé; ils sont toujours simples et remarquables par leur uniformité. Cet aperçu dévoile déjà le tort des partisans de la méthode numérique à l'égard de deux ordres de faits aussi opposés. Mais n'insistons pas sur des généralités; descendons aux détails de l'application. Et d'abord, que doit faire le médecin guérisseur?

Soit un groupe de malades avec les signes ordinaires d'une pneumonie. Suffit-il de savoir que tous ces malades portent une affection aiguë du poumon pour les soumettre indistinctement à un traitement uniforme? en d'autres termes, la notion du siége constitue-t-elle la

connaissance de la nature d'une maladie?... Le siége d'une affection achemine à cette notion, nous nous gardons de le contester; ainsi, à l'énoncé d'une pneumonie, nous sommes autorisés à soupçonner sa nature inflammatoire, parce que la structure et les fonctions du poumon, d'accord avec l'expérience, justifient de sa susceptibilité aux inflammations. Mais le siége n'est qu'une donnée, une simple conjecture; il faut d'autres lumières avant de prononcer que cette lésion est réellement une inflammation : car l'expérience a aussi reconnu que plus d'une fois la pneumonie prenait un autre caractère. Comment le praticien sort-il de l'irrésolution où le retient la seule étude du siége? Il appelle à son aide l'observation de tous les autres phénomènes de la maladie, tant ceux qu'il tire du malade avant et depuis l'invasion de l'affection, que ceux qui viennent d'ailleurs du genre des influences sous lesquelles le sujet a vécu; par exemple, il compare les signes de l'altération du poumon fournis par le stéthoscope et la gêne des fonctions respiratoires, avec l'état d'intégrité ou de dérangement des autres organes importans, le cerveau ou le tube digestif; il analyse la valeur relative de ces phénomènes, et les compare avec la lésion du poumon; il jette dans la balance les effets des dispositions du sujet, son âge, son sexe, son tempérament, son régime, ses habitudes, le genre des maladies régnantes, toutes les circonstances, en un mot, auxquelles il a pu supposer quelque activité. C'est après la perception de tous ces faits de détail, considérés à part et dans leurs rapports, et seulement alors, qu'il peut dire avec connaissance de cause : oui la pneumonie est inflammatoire; elle est simple ou plus ou moins compliquée. Il n'existe pas d'autre manière de former un bon diagnostic. Le médecin a tout fait alors pour le repos de sa conscience; il connaît la maladie autant qu'elle peut l'être, et arrête en sûreté le plan de son traitement.

Telle est la route qui mène à la saine thérapeutique : on voit combien elle est lente, tortueuse et difficile. L'âge, le sexe, le tempérament, le régime, la profession des malades, toutes les données précédentes, enfin, interviennent inévitablement dans l'œuvre de détermination de la nature d'une maladie.

Ces données élémentaires sur nos maladies sont-elles réductibles en une formule générale applicable à toutes les espèces d'un même genre de maladies? Dans la pathologie et la thérapeutique considérés comme sciences, on trouve, il est vrai, une collection de préceptes embrassant la généralité de nos affection; mais dans la pratique, au lit du malade, ces généralités ne dispensent pas de l'étude approfondie du cas pathologique qui est sous nos yeux. Il y a tant de variétés d'un malade à l'autre sous le rapport du nombre des causes actives du même genre de

maladie comme relativement aux modes de leurs combinaisons, qu'il est impossible d'obéir à aucune indication générale. Cette diversité s'étend si loin, qu'on peut douter de réunir jamais un nombre donné de cas absolument semblables. En reprenant l'exemple de la pneumonie, nous demandons s'il est possible de rencontrer seulement deux malades dont toutes les conditions soient telles que ce qu'on dit de l'un s'applique exactement à l'autre; que ce qu'on prescrit à celui-ci convienne précisément à celui-là, dans le même temps, et de la même manière; n'observe-t-on pas au contraire que, sur un nombre quelconque de pneumoniques, quand une saignée suffit à l'un il en faut quelquefois sept ou huit à un autre, que chez un troisième les sangsues conviennent, tandis que le suivant réclame l'usage de ces deux sortes d'évacuations? Ce que nous disons du choix du remède, nous le dirions de ses doses, de l'époque et du mode de son application, etc. Quelle que soit la conformité du nom qu'on impose à un ordre de maladies, il n'y a rien de général, rien d'absolu dans la manière de les considérer et de les traiter, rien qui permette de passer le niveau sur tous les cas. Le praticien n'est jamais en face de genres ni d'espèces; il n'a sous les yeux que des faits particuliers, personnels, nuancés, variés autant par leur physionomie que par la nature des indications.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la multiplicité des données qui entrent dans la connaissance des maladies et de l'infinie variété de leurs combinaisons; arrêtons-nous maintenant à ce qui se passe sur chaque malade. La maladie est reconnue, les ressources thérapeutiques toutes trouvées; il n'est question que de les appliquer. Ici nouvelles difficultés : tous les instans ne sont pas propres à l'emploi des moyens convenus; une saignée parfaitement indiquée trouvera sa place au début d'une pneumonie mais sera sans effet quand l'inflammation aura altéré le tissu du poumon, et pourra tuer le malade si elle est ajournée à la fin de son cours. Le moment de son opportunité est relatif à des causes qu'on ne peut rapporter à aucune loi. La marche de la maladie est encore, il est vrai, le guide le moins infidèle; mais qui ne sait que mille accidens fortuits, une émotion, la répercussion de la transpiration par un courant d'air froid, un écart de régime, l'entravent, l'arrêtent, ou la précipitent, et par conséquent avancent, reculent, ou suspendent l'occasion de la pratiquer? Ces perturbations accidentelles déconcertent tous les calculs, dérangent toutes les probabilités, et pourtant elles sont sans cesse flagrantes, principalement dans les hôpitaux, où la surveillance s'exerce avec le moins possible de sollicitude. Indépendamment de ces élémens qui dépassent toute prévoyance, quelle complication dans les motifs qui

déterminent à agir ! Rarement l'indication est éclatante et pure ; souvent les raisons contradictoires feront équilibre, et c'est d'une foule de phénomènes équivoques ou obscurs qu'il faut la faire jaillir ; heureux encore quand on parvient à l'en dégager !

La dose du médicament, ses préparations, le mode de son administration, éprouvent les mêmes chances, sont en butte aux mêmes vicissitudes : là où un si grand nombre de principes actifs concourent et se combinent à tant de titres, le moyen de donner une mesure commune ayant pour objet de fixer le remède ; de dire comment il convient d'activer, de modérer ou de corriger l'énergie d'une même méthode ? Si vous argumentez de l'effet définitif d'un remède pour en calculer l'action et la portée, il arrivera qu'on sera autorisé à se déclarer pour ou contre son emploi, à lui attribuer telle ou telle puissance, suivant qu'on sera en présence de faits dans lesquels les circonstances de son administration le rendaient opportun ou intempestif : vous tomberez dans ces erreurs à l'égard des moyens même les plus efficaces. Par là s'explique comment on a pu soutenir *que les saignées ne font rien dans les pneumonies, que les vésicatoires sont inutiles ou dangereux, etc.* ; que la pleurésie n'est pas une affection grave ; que le rhumatisme n'est pas une inflammation, ou que les rétrécissemens des ouvertures du cœur ne sont point causes des dilatations de ce viscère. En partant d'un même nombre de faits opposés, vous seriez tout aussi fondé à établir des conclusions contraires. Mais ni les unes ni les autres ne feront avancer d'un pas la pathologie ni la thérapeutique, parce qu'elles ne tiennent aucun compte des circonstances qui rendent ces remèdes utiles ou dangereux, circonstances qui aggravent, diminuent ou transforment une maladie, et qu'ainsi que nous l'avons démontré, ces circonstances qu'on néglige sont précisément la base et le fond de la pathologie et de la thérapeutique.

Les réflexions précédentes nous indiquent des vices de l'application de l'arithmétique à l'art de guérir. En arithmétique, tous les objets ne s'offrent que sous une face, celle de leur nombre. En thérapeutique, le nombre des faits ne sert de rien ; ce qui intéresse, ce sont les signes qui en découvrent la nature, ceux qui en exposent les variations, parce que c'est de ces signes que nous déduisons les indications à remplir. Nous ne tenons à l'accumulation des faits que dans l'espoir d'embrasser le plus possible les expressions variables du caractère des maladies, et d'en former un tableau plus complet. En agissant autrement, multipliez-en le nombre tant qu'il vous plaira ; ils seront comme non avenus tant qu'ils ne porteront que la valeur abstraite d'un chiffre.

Une autre condition encore plus subversive de la thérapeutique,

c'est l'obligation d'imposer à tous les faits qui passent par les épreuves de l'arithmétique une couleur et des qualités uniformes; elle est exprimée par la loi qui prescrit, avant d'entreprendre aucun procédé numérique, de convertir tous les nombres en unités de même ordre. Cette opération est de rigueur; vous ne ferez pas un pas sans elle, à l'aide de la méthode arithmétique; partant, ce n'est pas assez de ne considérer dans les maladies que le nombre des phénomènes que l'on désire apprécier, en excluant toute autre signification, il faut vous arranger de façon qu'ils s'expliquent tous de la même manière, et ne représentent qu'une seule espèce d'unité. Les partisans de la méthode numérique n'ont pas franchi cet obstacle. Voici comment ils agissent. Ils composent des séries de maladies ou de phénomènes morbides, qu'ils supposent identiques; ils font de même pour les moyens dont ils cherchent à déterminer l'emploi; ils les supposent aussi les mêmes sous tous les rapports. Par exemple, est-il question d'assigner l'effet des saignées dans les pneumonies... soit trente pneumonies en tout semblables, traitées toutes avec la même raison, par un nombre égal de saignées; dix de ces malades sont morts, vingt ont survécu: donc la mortalité des pneumonies sous l'influence des saignées est d'un tiers des malades; voilà un premier terme de comparaison. D'autre part, on choisit un égal nombre de pneumonies pareilles en tout à ces premières, on les traite par une autre méthode, et l'on trouve que la mortalité est aussi d'un tiers. Mettant ces deux résultats en rapport, on trouve que par les saignées on n'a pas moins perdu de monde que par une autre méthode, et on prononce que les saignées ne font rien dans les pneumonies. Cet exemple résume simplement les opérations au moyen desquelles les partisans de la méthode numérique arrivent à leurs résultats.

Les vices radicaux de cette manière de raisonner ne sont-ils pas évidens pour tous les yeux? D'abord n'est-il pas clair que ceux qui agissent ainsi passent à pieds joints par-dessus tous les élémens propres à distinguer les faits, afin d'être plus à l'aise pour établir leurs diverses catégories? Ils avancent vainement que tous les cas qui les composent sont identiques. L'expérience de tous les jours leur donne un démenti. En thérapeutique, il est impossible d'établir un principe absolu, excepté dans le cas où nous pouvons recourir aux spécifiques; car nos affections prennent une couleur différente suivant le terrain où elles naissent, suivant la constitution régnante et l'infinie variété des causes qui influent sur nous. Toutes ces données obligent à recourir à des méthodes de traitement différentes, et basées, non sur un fait isolé, mais sur l'ensemble des circonstances qui

environnent le malade; cela doit être toujours ainsi en saine thérapeutique. Ne sommes-nous donc pas fondés à conclure qu'il est impossible d'appliquer à la thérapeutique une méthode comme l'arithmétique, parce qu'elle enlève aux faits leur originalité et les plie violemment au joug d'une égalité mensongère?

Ce qui empêche la thérapeutique de subir les lois de la méthode numérique, c'est qu'il lui manque précisément ce qui rend cette méthode accessible aux sciences physiques, c'est-à-dire cette constance dans les retours d'un même phénomène, cette sévérité rigoureuse dans l'enchaînement des faits. Commencez par déterminer l'étendue de l'action et toute la portée des causes de nos maladies, trouvez les règles de l'efficacité des médicamens, et vous établirez alors des données rigoureusement appréciables. Jusque là il faut en prendre son parti, et savoir qu'on n'arrive à un traitement rationnel qu'autant qu'on a pesé et balancé tous les phénomènes de la maladie, non pas en général, mais dans chaque fait en particulier. FUSTER.

DE LA LIGATURE DES MEMBRES POUR COMBATTRE LES NÉVRALGIES, ET DE SON ACTION SUR L'INTERMITTENCE.

Ce n'est pas un moyen nouveau que la ligature des membres, comme moyen thérapeutique; sans parler de son emploi pour combattre certaines hémorrhagies, cas auxquels semble remonter surtout sa première application, il y a long-temps que pour la première fois on a imaginé d'opposer ce moyen à d'autres affections. Van Swieten, dans ses savans commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, mentionne cette ligature dans le traitement de l'épilepsie, et Galien signale les bons effets qu'on en a obtenus chez un enfant atteint de cette maladie. Plus récemment on a vanté la compression circulaire des membres contre les fièvres intermittentes, et de nombreux exemples bien constatés ont mis hors de doute les bons résultats qu'on a droit d'en attendre. Aussi je ne pense pas venir ici parler d'une méthode nouvelle. Mais, d'un autre côté, je ne suis pas bien convaincu que, sans aspirer aux honneurs des découvertes, celui qui a toujours en vue le véritable but de la médecine, de *l'art de guérir*, c'est-à-dire l'application du meilleur remède au mal, ne puisse pas trouver beaucoup d'intérêt dans l'étude des moyens déjà connus, ne dût-il en retirer qu'une appréciation plus exacte de leurs effets, de leur opportunité. C'est en thérapeutique surtout qu'un fait de plus est toujours une bonne fortune. Ici rien de sté-

rile; la conséquence est là, toute naturelle : il n'y a qu'à l'enregistrer, comme faisaient les anciens, qui l'inscrivaient sur les colonnes des temples.

C'est dans cette idée que j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile d'appeler l'attention sur les secours que l'on peut obtenir de la ligature des membres, pour combattre les névralgies intermittentes, maladies si douloureuses et souvent si rebelles.

Déjà je connaissais plusieurs exemples des heureux résultats de la ligature des membres dans le traitement de ces affections; je tenais de M. Biett, entre autres, qu'il avait obtenu à l'aide de ce moyen plusieurs guérisons, quand, il y a quelques mois, j'ai pu en observer un nouveau cas remarquable.

M. B***, âgé de quarante et quelques années, homme fort, robuste, jouissant habituellement d'une santé excellente, contre-maître dans une manufacture de cachemires, était tourmenté depuis plusieurs mois de douleurs dans la tête, qui, passagères et peu aiguës d'abord, devinrent de plus en plus violentes et rapprochées, et arrivèrent à constituer de véritables accès, de quinze, dix-huit heures de durée, et pendant lesquels il souffrait horriblement. Quand je le vis, il avait éprouvé déjà plusieurs de ces accès, qui allaient toujours en augmentant d'intensité. Une vive douleur revenait tous les jours vers les quatre ou cinq heures de l'après-midi, puis se prolongeait, toujours en croissant, jusque dans la nuit, et d'une manière intolérable. Elle avait son siége au milieu de la région pariétale droite; elle était fixée à un point qui n'aurait pas dépassé la largeur d'une pièce de cinquante centimes, mais elle était tellement violente, que le moindre mouvement arrachait des cris. Non-seulement le malade ne pouvait ni remuer, ni parler, mais même il n'osait ouvrir la bouche pour permettre l'introduction d'une petite cuiller. Aussi, une fois dans son lit, il se condamnait à une immobilité et à un silence complets, jusqu'au matin, où les douleurs diminuaient d'une manière insensible, pour disparaître entièrement, mais en laissant toujours à leur suite une pesanteur de tête, un endolorissement qui persistait jusqu'au soir, pour se changer comme la veille en douleurs névralgiques toujours de plus en plus intenses. Le pouls d'ailleurs était petit, lent; le malade abattu, tout-à-fait découragé.

L'état de prostration dans lequel je le trouvai éloigna de moi toute idée d'évacuation sanguine, peu confiant que je suis d'ailleurs dans l'efficacité de leurs secours pour de pareilles affections. Mais je fus surpris, quand, au bout de huit jours, après avoir employé tour à tour les bains, les narcotiques, les révulsifs de toute espèce, l'opium seul d'a-

bord, puis allié au sulfate de quinine, le sulfate de quinine lui-même, administré seul à son tour, je n'avais pas obtenu la moindre améliora-tion. Et cependant, pendant trois jours de suite, le malade avait pris *quinze grains* de sulfate de quinine dans l'intervalle de chaque accès. Je résolus alors de m'adresser à la ligature des membres.

Dès la première application, l'accès fut de moitié moins fort, le lendemain il diminua encore, le troisième jour il ne vint point.

Je recommandai d'insister tous les jours, pendant une semaine au moins, sur l'application de ces ligatures, en diminuant toutefois leur durée d'une manière progressive (le malade les avait endurées une heure d'abord). Cependant, huit jours après, l'accès était revenu. J'appris alors que, trouvant cette compression trop douloureuse, le malade n'avait pas continué de s'y soumettre. Je le décidai facilement à y avoir recours de nouveau. Le succès fut aussi prompt et aussi décisif que la première fois. — L'application des ligatures fut continuée avec exactitude pendant une semaine, puis on ne les mit plus que tous les deux jours, et enfin au bout de deux semaines, on les abandonna tout-à-fait. L'accès ne revint pas. Aujourd'hui plusieurs mois se sont écoulés, et cet homme ne ressent plus la moindre atteinte de ses douleurs.

Que s'est-il passé? quelle est l'action, contre une névralgie pariétale, de cette ligature dont l'effet immédiat, le seul appréciable, consiste d'abord dans la gêne de la circulation capillaire, le reflux du sang dans les vaisseaux voisins du lieu comprimé, et bientôt, surtout quand la ligature est enlevée, le retour du sang avec force, une véritable congestion lente à dissiper?... Je l'ignore... Mais, pour ne pouvoir pas être être expliqué, ce n'en est pas moins un fait positif, et il est constant pour moi que cette névralgie, si grave et si rebelle, n'a cédé complétement qu'à la ligature des membres.

Toutefois, s'il ne nous est pas donné de nous rendre un compte exact des phénomènes qui se passent, il est toujours important de les signaler tous. D'ailleurs ce sont autant de jalons destinés à guider ceux qui plus tard, plus heureux ou plus habiles, pourront découvrir le mécanisme qui nous échappe. C'est ainsi que je ne puis m'empêcher de faire remarquer qu'ici, comme dans les fièvres d'accès, dans les fièvres d'accès comme dans l'épilepsie, c'est surtout contre *l'intermittence* elle-même que cette compression semble avoir de l'action.

Aussi Van Swiéten, en parlant de la ligature dans le traitement de l'épilepsie, la regarde-t-il comme un préservatif seulement, et non comme un moyen curatif.... (*Cavebant sæpè paroxysmum, sed non eradicabant*).

Proposée pour l'épilepsie, la ligature des membres a été introduite

dans le traitement des fièvres intermittentes, et cela par analogie. Je sais bien qu'au premier abord il ne semble pas y avoir beaucoup de rapprochement. Ici, point d'*aura* qu'il importe d'arrêter, quoique l'on pourrait bien voir quelque chose d'analogue dans les mouvemens concentriques, dans cette espèce de refoulement au centre qui caractérise le premier stade de la plupart des accès. Mais ce stade n'est pas constant... il peut manquer... — L'analogie est tout entière dans l'intermittence, pour ce qui regarde, bien entendu, l'action de la ligature. En effet, bien que la compression soit établie entre le point de départ de l'*aura epileptica* et le centre de la circulation, il est difficile d'admettre que la ligature ne soit là qu'une barrière qui l'empêche de passer. La ligature agit ici comme dans les fièvres, comme dans les névralgies intermittentes. Peut-être aurait-elle autant d'action appliquée aux membres qui ne sont pas le point de départ de l'*aura*. Ce qui semblerait le prouver encore, c'est que dans les fièvres, dans les névralgies intermittentes, où l'accès n'est pas un symptôme, un paroxysme de la maladie, mais bien la maladie tout entière, la guérison est complète. Si, à l'aide des ligatures, on parvient à éviter deux ou trois accès, tandis que, comme l'a remarqué Van Swieten, ce n'est qu'un palliatif, ce n'est qu'un moyen qui agit seulement sur le paroxysme dans l'épilepsie, dont les accès ne sont que des phénomènes qui nous trahissent une altération organique plus ou moins profonde, que l'anatomie pathologique ne nous a pas démontrée clairement, il est vrai, mais qui nous est traduite par l'état habituel des malades, dans l'intervalle des accès, et par une foule de symptômes auxquels, le plus ordinairement, ils finissent par succomber. Est-il nécessaire d'ajouter que je ne parle ici que de l'épilepsie idiopathique!

Il me semble donc démontré que la ligature des membres agit spécialement sur *l'intermittence*, qui est un fait pathologique, quoi que l'on en ait dit. On ne l'a point expliqué, il est vrai, mais il existe; car il est impossible d'admettre la définition qu'en a donnée un de nos savans pathologistes modernes, qui n'y voit que le résultat de *causes intermittentes*.

Pour moi, j'aime autant recevoir l'intermittence comme un fait que de croire à des causes qui reviennent à époques fixes, à des intervalles plus ou moins éloignés, et avec une exactitude telle qu'on peut prédire leur retour avec une précision remarquable.

Les ligatures des membres se pratiquent à l'aide d'un bandage analogue à celui de la saignée, appliqué à la partie supérieure de chaque membre à la fois, et modérément serré. — On doit y avoir recours

quelques heures avant l'époque certaine ou présumée du retour de l'accès. — Il est important d'insister sur son application, quelque temps encore après la disparition de la maladie.

ALPH. CAZENAVE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES HÉMORRHOÏDES.

Les tumeurs sanguines qui bordent la circonférence de l'anus, celles qui naissent de la partie inférieure du rectum, désignées sous le nom d'hémorrhoïdes, sont remarquables par leur extrême fréquence et surtout par les nombreux accidens auxquels elles donnent lieu. L'usage de divers topiques est souvent nécessaire pour mettre fin aux souffrances des malades (1); il n'est même pas rare que l'instrument tranchant devienne indispensable, et alors il y a un choix à faire entre les diverses méthodes opératoires proposées. Nous devons aujourd'hui offrir le tableau des accidens dont les hémorrhoïdes sont la cause, et indiquer les opérations dont l'expérience nous a démontré l'utilité. Nous essaierons de fixer le vague qui existe dans les auteurs à ce sujet.

Certaines hémorrhoïdes sont implantées sur la marge de l'anus, et

(1) Pour combattre les douleurs quelquefois excessives qu'occasionent les hémorrhoïdes, on joint à l'emploi des saignées locales, des bains locaux, des injections avec les décoctions de graines de lin, de laitue, de cerfeuil dans du lait, les préparations suivantes : *a*. L'onguent populeum, auquel nous avons l'habitude d'ajouter un ou deux gros d'extrait de jusquiame par once. — *b*. Le liniment térébenthiné composé d'huile d'olives fraîche, de miel de Narbonne et de térébenthine de Venise, à parties égales. — *c*. Les suppositoires faits avec le beurre de cacao, deux gros de poudre de belladone, et miel, quantité suffisante pour huit suppositoires. — *d*. Les mèches de charpie enduites d'ongoent populéum, du liniment térébenthiné ou d'un liniment préparé avec populéum deux onces, laudanum quatre gros, jaune d'œuf n° 2. Des mèches de la grosseur du petit doigt sont introduites à l'aide du porte-mèche ordinaire ou d'une plume d'oie dont on a échancré l'extrémité du tuyau.

On retire aussi de grands avantages à employer de la même manière une pommade composée d'une once d'axonge et d'un à deux grains d'acétate de morphine.

l'œil peut aisément découvrir le lieu d'où elles naissent; les autres siégent dans le rectum, à sa partie inférieure, au-dessus des sphincters. Cette diversité de position entraîne des inconvéniens divers. Rien ne saurait empêcher que les hémorrhoïdes internes ne soient froissées par le passage des matières fécales, qu'elles ne soient poussées au dehors par elles et par les efforts pour aller à la selle; lors même que l'intestin est vide, ces efforts continuent; comprimées, irritées par les sphincters, les hémorrhoïdes suffisent pour les exciter. Dans le commencement, ces tumeurs ne tardent pas à reprendre leur place dans le rectum; mais après que leur sortie s'est fréquemment répétée, elles finissent par s'engorger, leur volume augmente; à force d'être tiraillée, la membrane muqueuse du rectum acquiert une laxité extrême, elle perd tout son ressort; les hémorrhoïdes ne rentrent plus, elles restent sous la pression des sphincters, qui les étranglent et excitent de violentes douleurs. Si l'on est appelé auprès d'un hémorrhoïdaire placé dans cette position, on doit se hâter de replacer ces tumeurs dans un lieu où elles ne soient point étranglées, c'est-à-dire les repousser dans le rectum. Cela se pratique aisément à l'aide du doigt indicateur, enduit de blanc d'œuf et introduit dans l'anus : les douleurs cessent dès que les hémorrhoïdes sont rentrées. On fait tomber l'irritation au moyen de lavemens et de demi-bains émolliens; et l'on entretient la liberté du ventre, afin que les matières durcies ne repoussent par de nouveau les hémorrhoïdes à travers l'anus. Comme leur volume est un obstacle permanent au passage des matières, on doit essayer de le réduire pas la compression. Un cylindre de gomme élastique introduit dans le rectum remplit parfaitement ce but.

Les hémorrhoïdes sont souvent le siége d'une fluxion sanguine, qui se reproduit quelquefois périodiquement; un écoulement sanguin l'accompagne fréquemment; cette évacuation est précédée de lassitudes, de pesanteurs de tête, de mauvaise humeur, d'inquiétudes, de vents, de gonflement de l'abdomen, de constipation, phénomènes auxquels l'écoulement du sang vient mettre un terme. Si l'évacuation n'arrive pas au temps marqué, ces accidens se reproduisent et acquièrent une fâcheuse intensité. Dans ces cas, on a coutume de prescrire des saignées, et surtout l'application des sangsues à l'anus. Mais l'action des sangsues n'est pas toujours suffisante pour faire disparaître ces symptômes; leur effet est trop lent. La première chose à faire alors, c'est de plonger les fesses dans de l'eau chaude, ce qui suffit souvent pour provoquer l'écoulement du sang; on fait avec une lancette, à la tumeur la plus saillante, une large incision, qui, dans le cas contraire, produit un dégorgement convenable; on obtient ainsi une évacuation

subite, qui supplée celle qui devait avoir lieu, et fait rapidement disparaître les accidens généraux. Si un sang trop abondant s'échappait par cette ouverture, il serait facile de l'arrêter par la compression.

Les hémorrhoïdes sont sujettes à un gonflement œdémateux qui accroît leur volume et excite de la douleur. On doit d'abord tenter de le faire disparaître par les applications résolutives; si elles sont insuffisantes, on aura recours aux scarifications, que l'on pratique avec un bistouri sur la partie la plus unie de la muqueuse; la sérosité s'échappe par les ouvertures, et on aide le dégorgement des parties par l'application des compresses trempées dans de l'eau de Goulard, ou dans de l'eau animée avec de l'alcool.

. Les fluxions dont les hémorrhoïdes sont le siége, les pressions auxquelles elles sont soumises de la part des sphincters et des matières fécales, les frottemens des corps extérieurs, les excès de boissons, et d'autres causes semblables, développent souvent l'inflammation dans leur tissu. Elles forment autour de l'anus un bourrelet volumineux inégal, d'un rouge brun, divisé en plusieurs parties par des scissures profondes, douloureux au plus léger contact, au moindre mouvement, saignant facilement : il y a constipation, perte d'appétit, soif, chaleur, fièvre, insomnie. A ces symptômes viennent quelquefois se joindre ceux qui dépendent d'une inflammation de la vessie ou de la matrice. Lorsque cet accident ne fait que de naître, on peut prévenir son accroissement et soulager les souffrances du malade par des applications adoucissantes et narcotiques; on essaie de faire rentrer les hémorrhoïdes. Si cela est impossible et que l'inflammation augmente, il faut recourir à des moyens plus énergiques; on pratique une saignée du bras, on applique des sangsues autour des tumeurs; les bains et les cataplasmes émolliens concourront aussi à faire tomber la turgescence inflammatoire, et dès que le volume des hémorrhoïdes sera diminué, on en opérera la réduction, et l'on s'opposera à leur sortie au moyen d'un tampon de charpie justement appliqué sur l'anus.

Si l'inflammation est excessive, si la réduction n'a pas été opérée, il se fait un étranglement complet, le bourrelet devient bleuâtre, il se gangrène. Cet accident peut devenir fâcheux, à cause de l'excès d'inflammation qui l'accompagne; mais si l'on parvient à triompher de celle-ci, l'escarre se circonscrit, se détache; la plaie se déterge et se couvre d'une cicatrice; le malade est ainsi délivré de ses hémorrhoïdes. On favorisera la chute de l'escarre par des topiques émolliens, et pendant la cicatrisation de la plaie on aura le soin de tenir l'anus dilaté avec une mèche de charpie, afin de lutter contre la tendance au rétrécisse-

ment, qui serait la conséquence inévitable de la cicatrice de cette plaie circulaire.

Quelquefois l'inflammation qui s'empare des tumeurs hémorrhoïdales est profonde, elle se termine par suppuration, et le pus, au lieu de passer par l'anus, s'épanche entre les membranes de l'intestin, et vient s'ouvrir à la marge de l'anus; il en résulte un sinus fistuleux très-court, que l'on guérit en l'incisant dans toute sa longueur avec l'instrument tranchant.

Les hémorrhoïdes internes qui sortent fréquemment finissent par devenir si volumineuses qu'il n'est plus possible de les faire rentrer. Les inflammations successives qu'elles ont éprouvées ont déterminé leur adhérence au pourtour de l'anus. D'autres fois, sans être adhérentes, leur volume est devenu si considérable, elles sont si dures, que les malades préfèrent les laisser au dehors que les faire rentrer au prix de grandes douleurs. N'étant plus comprimées par les sphincters, elles sont indolentes; un pédicule mince les unit à la face interne de l'intestin, d'où elles tirent leur origine et leur nourriture par les vaisseaux que ce pédicule renferme. Cette disposition doit être bien connue lorsqu'on enlève ces tumeurs; un examen superficiel pourrait les faire prendre pour des hémorrhoïdes externes, et l'hémorrhagie pourrait devenir abondante avant qu'on eût pris ses mesures pour la réprimer.

Les hémorrhoïdes situées habituellement hors de l'anus, irritées par l'air ou les vêtemens, s'engorgent, se durcissent, se couvrent d'un suintement sanguin ou purulent; elles sont même le siége d'exhalations sanguines qui affaiblissent le malade; elles s'ulcèrent, elles menacent de dégénérer en cancer; quelquefois même elles revêtent ce fâcheux caractère. Le seul parti à prendre, c'est de les enlever par une opération.

Pour se mettre en garde contre l'hémorrhagie, les chirurgiens du siècle dernier saisissaient chaque tumeur avec une pince, et l'étranglaient avec un fil, pour la voir tomber au bout de quelques jours. Cette méthode est longue et douloureuse, elle expose à des accidens d'étranglement mortels. Je ne connais pas de cas où on soit obligé d'y avoir recours, si ce n'est lorsque le malade refuse obstinément l'instrument tranchant.

Les ciseaux enlèvent les hémorrhoïdes en un clin d'œil et avec très-peu de douleur. Avant d'opérer on fera tomber l'inflammation, s'il en existe, et on videra l'intestin par un lavement. Le malade sera couché sur le côté, et maintenu par un aide placé sur le lit. Si les hémorrhoïdes sont externes, rien n'est plus facile que de les enlever; on les saisit une à une avec des pinces et on les divise près de leur insertion, avec des ciseaux courbes sur leur plat. Les tumeurs sont-elles internes, on

engage le malade à faire des efforts afin de les faire saillir. Si ces efforts ne suffisaient pas, on construirait un tampon de charpie oblong, cylindrique, traversé par deux fils croisés à une extrémité, et qui viendraient se joindre à l'extrémité opposée ; ce tampon serait introduit dans le rectum, au-dessus des sphincte . qui lui serviraient de point d'appui ; en tirant sur les fils on ferait sortir les hémorrhoïdes autant que cela serait nécessaire. Chacune des divisions du bourrelet hémorrhoïdal sera saisi avec une pince et excisé rapidement avec des ciseaux courbes. On arrêtera aussitôt l'hémorrhagie par le moyen que nous allons indiquer.

J. L. Petit et Sabatier conseillent, lorsque la peau est saine, de la conserver en la disséquant. Ce conseil est impraticable; la peau est toujours trop adhérente à la tumeur pour qu'on puisse la disséquer; une telle dissection allongerait beaucoup trop l'opération; d'ailleurs on ne voit pas de quelle utilité serait cette pratique, lorsqu'on arrête le sang avec le fer rouge, qui détruirait une partie de la peau qu'on aurait laissée. Il est un cas où une conduite opposée à celle que nous venons de critiquer devient nécessaire : c'est lorsque les hémorrhoïdes sont compliquées d'une chute du rectum; alors il faut faire subir à la peau une perte de substance. On guérit ainsi d'un seul coup les hémorrhoïdes et le prolapsus intestinal, car les cicatrices qui succèdent à ces plaies avec perte de substance rétrécissent l'orifice anal, et donnent à ses bords plus de solidité.

A côté des grosses tumeurs se trouvent quelquefois de petits tubercules hémorrhoïdaux, que l'on néglige à cause de leur petit volume; l'expérience a appris qu'après l'excision des tumeurs volumineuses, ces tubercules prenaient un accroissement considérable; il faut donc les emporter, à moins qu'on ne juge leur conservation nécessaire à la santé du sujet.

L'influence du vice vénérien s'exerce souvent sur des tumeurs qui, dès le principe, avaient été de nature hémorrhoïdale; si l'on a des raisons pour croire que le sujet a été infecté, si ces tumeurs offrent un aspect insolite, si elles ressemblent à des végétations, il faut, avant de les opérer, faire subir un traitement anti-syphilitique.

L'hémorrhagie et le rétrécissement de l'anus sont les conséquences les plus ordinaires et les plus redoutables de l'excision des hémorrhoïdes.

Quel que soit le volume des tumeurs que l'on a opérées, l'hémorrhagie est toujours à craindre. Elle arriverait bien plus sûrement. Si on opérait au moment où les hémorrhoïdes sont gonflées, rouges et tendues, ce qu'il faut toujours éviter. Les effets de l'hémorrhagie ne se manifestent guère que quatre ou cinq heures après l'opération. Le ma-

lade est inquiet, il s'agite dans son lit, il accuse un sentiment de chaleur qui suit le trajet du colon; il éprouve des coliques, du ténesme; il se plaint de douleurs dans le flanc et la fosse iliaque gauche. La respiration est pénible, entrecoupée; le pouls irrégulier, intermittent; la peau se décolore, le visage se couvre d'une sueur froide; quelquefois il y a des pressentimens sinistres. Il survient souvent des envies de vomir ou des vomissemens, et enfin des vertiges et des contractions convulsives des membres. Si le sang épanché est évacué, le malade éprouve aussitôt un grand soulagement, seulement il se sent fatigué. Il faut se hâter alors d'arrêter l'hémorrhagie, si l'on ne veut voir tous les symptômes reparaître avec une nouvelle intensité. Pour remplir cette indication, deux moyens se présentent: la compression et le cautère actuel.

Par quelque moyen qu'on l'exerce, la compression ne s'oppose pas toujours complétement à la sortie du sang. Si elle n'est pas exacte, ce fluide s'épanche dans l'intestin en grande quantité, puisque cet organe est extrêmement extensible. Il faut faire cesser la compression toutes les fois que le malade veut aller à la selle. L'agent compressif détend l'intestin, provoque le ténesme, il est rejeté. Le cautère actuel n'a aucun de ces inconvéniens; il supprime le sang sans retour. On se sert d'un cautère olivaire rougi à blanc, que l'on applique sur le point d'où sort le sang dès qu'une tumeur vient d'être excisée, sans attendre la fin de l'opération, pour ne pas donner aux vaisseaux le temps de se rétracter. La cautérisation est applicable aux hémorrhoïdes internes, à plus forte raison à celles qui sont situées à l'extérieur. Nous pouvons assurer, d'après notre expérience, que ce moyen hémostatique est exempt d'inconvénient, et qu'il ne manque jamais le but que l'on désire atteindre.

Mais si en considération du petit volume des hémorrhoïdes et de la petite quantité de sang écoulé on avait négligé la cautérisation, et si les accidens de l'hémorrhagie venaient à se manifester, il faudrait commencer par prescrire un ou deux lavemens d'eau froide; malgré cela, si le sang coulait encore, on en viendrait à la cautérisation. Mais les hémorrhoïdes sont internes, les vaisseaux sont déjà rétractés; le malade, quelque effort qu'il fasse, ne peut rendre apparent le lieu d'où vient le sang; alors il faut introduire dans le rectum un spéculum largement fenêtré, on lui fait exécuter un mouvement de rotation jusqu'à ce qu'on ait découvert le lieu d'où vient le sang; c'est sur lui qu'on appliquera le cautère. On pourrait supprimer de la même manière les hémorrhagies abondantes qui compliquent les hémorrhoïdes internes, lorsqu'on peut découvrir leur source. La cautérisation n'est suivie que d'une lé-

gère inflammation, dont les bains et les cataplasmes émolliens triomphent aisément.

On a affaire quelquefois à des personnes tellement irritables, qu'elles ne peuvent ni ne veulent supporter la cautérisation; il faut alors se contenter de la compression que l'on exerce, ainsi que J. L. Petit l'a enseigné. On forme un tampon cylindrique semblable à celui dont nous parlions lorsqu'il s'agissait de faire descendre les hémorrhoïdes; après l'avoir enduit de cérat, on l'introduit dans le rectum, le fil restant à l'intérieur; on en fait deux cordons entre lesquels on place un gros rouleau de charpie, sur lequel on serre les deux cordons; attiré vers l'anus, le tampon intérieur s'écrase contre le sphincte interne; son diamètre transversal augmente; il remplit ainsi le diamètre de l'intestin et le comprime de toutes parts.

Le sang étant irrévocablement arrêté, il faut songer à prévenir le rétrécissement de l'anus; pour cela, on introduit à chaque pansement une grosse mèche de charpie, dont l'usage est prolongé jusqu'à parfaite guérison. Il y a des chirurgiens qui conseillent d'inciser sur l'un et l'autre côté de l'anus immédiatement après l'opération; mais cet excès de précaution. nous paraît inutile. Lorsque le rétrécissement est formé, qu'il soit la conséquence de l'oubli de la mèche, qu'il soit ensuite la suite de la gangrène des hémorrhoïdes, il ne faut pas hésiter à pratiquer sur l'un et l'autre côté de l'anus une incision de quelques lignes; ce qu'on exécutera facilement au moyen d'une sonde cannelée, et d'un bistouri droit boutonné. On tiendra encore l'anus fortement dilaté au moyen d'une mèche de charpie, jusqu'à ce que la cicatrice soit parfaite.

Lorsque les hémorrhoïdes tiennent à des causes purement locales, qu'elles sont récentes, et qu'elles ne paraissent avoir aucun rapport avec quelque maladie grave, on peut les enlever en toute sûreté; on doit même prévenir leur retour en combattant la cause qui les avait produites. Mais lorsque l'apparition des hémorrhoïdes a coïncidé avec la guérison d'une affection grave, lorsqu'elles sont très-anciennes, qu'elles affectent un retour périodique et qu'elles sont précédés de symptômes généraux, il serait imprudent de les enlever; on a vu survenir alors des engorgemens de vaisseaux intestinaux, des palpitations, des difficultés de respirer, des congestions vers la tête, des vertiges, et même de véritables apoplexies cérébrales. Si les hémorrhoïdes ne sont point accompagnées d'accidens graves, on doit les respecter, éloigner du malade tout ce qui peut entretenir la pléthore, et l'engorgement des vaisseaux hémorrhoïdaux en particulier; et si quelque accident forçait à opérer, il serait prudent de laisser quelques tubercules peu volumineux, suffisans pour empêcher le déplacement de la fluxion. N.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES DIFFÉRENS MOYENS QUI PEUVENT ÊTRE EMPLOYÉS POUR L'ASSAINISSEMENT DE L'AIR.

La plupart des documens, mémoires et communications publiés dans le but de faire connaître la marche et les causes du choléra-morbus, établissent que cette grave maladie sévit avec plus de force dans les lieux bas, malpropres, encombrés, humides, etc.; enfin dans ceux où l'air est vicié par une cause quelconque : état qui dispose les individus à contracter la maladie.

Cette conséquence, qui a déjà pu être tirée de tous les documens publiés sur les épidémies, nous paraît bien démontrée; elle nous a porté à faire connaître à nos lecteurs les moyens à mettre en usage pour opérer l'assainissement de l'air en publiant les formules des préparations qui peuvent être le plus utilement employées à cet usage.

Déjà en Angleterre, le *conseil de santé établi en* 1831 *pour aviser aux moyens de garantir le pays de l'invasion du choléra-morbus a recommandé au nombre des moyens les plus utiles l'assainissement de l'air*. Il a donc proposé de prendre deux parties d'oxide de manganèse en poudre, deux parties de sel marin, trois parties d'acide sulfurique et une partie d'eau; indiquant de mettre ces substances dans un vase de terre placé dans les appartemens, et de déterminer aussi une fumigation de chlore (d'*acide muriatique oxygéné*); ou bien, à défaut d'oxide de manganèse, une fumigation d'acide hydrochlorique. Ces fumigations, nous n'en doutons pas, peuvent être de la plus grande utilité, surtout si on les fait dans les lieux où les murs non blanchis sont recouverts de matières animales qui s'y sont condensées, matières qui s'y décomposent en donnant naissance à des effluves qui doivent nuire à ceux qui les respirent (1).

L'emploi du chlore est rationnel; quoiqu'on ait imprimé *que la vertu prophylactique du chlore ne paraît jusqu'à présent reposer que sur des considérations théoriques et non sur des faits, et qu'il n'est pas démontré qu'il soit efficace dans les épidémies de petite vérole*, nous n'en demeurerons pas moins convaincu que le gaz qui,

(1) Des membres de la commission d'arrondissement de la 7e mairie ont reconnu que les murs des chambres des logeurs étaient recouverts d'un enduit qui contenait des matières animales et un sel à base d'ammoniaque.

par son contact avec une charogne infecte lui enlève toute odeur; que le corps qui, passant dans une eau putride, la désinfecte; que le gaz qui, mêlé avec un gaz putride, détruit cette putridité, est bien (et ce sont des faits) un produit susceptible de désinfecter et de détruire les miasmes qui pourraient déterminer ou aider à la propagation d'une maladie contagieuse. Si l'on a besoin de preuves pour se convaincre, on peut consulter le *Traité des chlorures*, où nous avons réunis en assez grande quantité les faits publiés par divers auteurs : ils sont assez nombreux pour convaincre même les personnes les plus difficiles. Ce point une fois admis, *que le chlore peut avoir une vertu prophylactique*, nous nous occuperons des fumigations et des préparations analogues.

L'emploi des fumigations n'est pas moderne; mais les substances anciennement employées, les aromates, n'avaient pas la propriété de désinfecter l'air; elles masquaient seulement les miasmes, par l'odeur qu'elles répandaient lors de leur combustion, odeur qui était plus ou moins forte, plus ou moins agréable, selon la nature des substances employées. Les fumigations acides, celles par l'acide sulfurique, par l'acide nitrique, par l'acide hydrochlorique, par le chlore, furent mises successivement en usage. Les fumigations par l'acide sulfurique et les aromates se trouvent consignées dans des écrits russes de 1771. Ainsi on trouve que la commission établie contre la peste qui en 1771 ravagea la population de l'empire de Russie, et surtout la ville de Moscou, avait proposé des poudres fumigatives anti-pestilentielles, qui sont les suivantes :

Poudre fumigative anti-pestilentielle forte.

Cette poudre était destinée à purifier l'intérieur des maisons, les lieux où l'on avait formé des dépôts de pestiférés, les lieux où l'on avait déposé les habillemens qui avaient recouvert les malades et les morts, quand les vêtemens n'étaient pas teints par des couleurs trop délicates. Cette poudre se composait de : baies de genièvre hachées menu, bois de gayac en poudre, son de froment, de chaque 6 livres; nitre réduit en poudre, 6 livres; soufre pulvérisé, 6 livres; de myrrhe, 2 livres. On faisait du tout une poudre que l'on projetait sur des charbons ardens ou dans une poêle de fer chauffée d'avance. On conçoit facilement la nature des produits qui résultaient de cette combustion.

Poudre fumigative anti-pestilentielle faible.

Cette fumigation servait aux mêmes usages que la précédente, avec cette

différence qu'on en faisait usage pour les vêtemens d'une couleur délicate et pour des meubles qu'on regardait comme moins susceptibles d'absorber des odeurs putrides. Elle se composait de sommités d'abrotanum hachées, 5 livres; feuilles de genièvre hachées, 4 livres; baies de genièvre concassées, 3 livres; nitre, 4 livres; soufre, 2 livres et demie; myrrhe, 1 livre et demie.

Enfin, une troisième recette ne contenait, outre les substances végétales, qu'une livre et demie de soufre pour une livre de nitre.

Les fumigations par l'acide hydrochlorique, dues à Guyton de Morveau, datent de 1773. Celles par le chlore sont postérieures. Cependant, d'après des notes qui nous ont été communiquées par notre collègue M. Dizé, membre de l'Académie royale de médecine, les fumigations analogues obtenues par le traitement d'un mélange de poudre à canon et de sel marin, par l'acide sulfurique, auraient été employées en Béarn contre une épizootie qui ravageait ce pays dans les années 1773, 1774 et 1775.

Les fumigations à l'aide du chlore dégagé du chlorure de chaux sont dues à Guyton de Morveau; elles datent de 1802. (*V.* l'ouvrage de Guyton, *Traité des moyens de désinfecter l'air*, publié en 1802, page 261.)

Les fumigations par l'acide nitrique sont dues à M. Smith; elles furent employées en Angleterre, en 1780, dans les hôpitaux de Winchester.

De toutes les fumigations, les plus employées de nos jours sont les fumigations par le chlore et les chlorures. Nous allons en donner les formules. Nous les ferons suivre de celles qui concernent l'emploi des acides nitrique et sulfureux, qu'on met encore quelquefois en usage.

Fumigation avec le chlore (acide muriatique oxygéné).

♃ Oxide de manganèse, 64 grammes (2 onces ;
Sel de cuisine, 320 grammes (10 onces);
Eau simple, 250 grammes (8 onces).

On réduit en poudre l'oxide et le sel; on ajoute l'eau; on fait une pâte du tout; on met cette pâte dans une capsule de fer ou de grès et on verse dessus 250 grammes (8 onces) d'acide sulfurique (huile de vitriol) marquant 66 degrés. Si on veut que le dégagement se fasse lentement, on ne chauffe pas; si, au contraire, on veut avoir une abondante quantité de gaz, on place le vase sur des cendres chaudes ou sur un fourneau.

Cette fumigation est suffisante pour désinfecter une pièce de 30 pieds

de longueur sur 20 de largeur. Il faut avoir soin de fermer les portes et les fenêtres, d'enlever les meubles dont les étoffes ou les garnitures en métal pourraient être altérées. Au bout de douze heures, on ouvre les portes et les fenêtres ; on les laisse ouvertes pendant deux heures. Il est inutile de dire ici qu'ils ne faut pas s'exposer à la vapeur de chlore, qui, respirée en trop grande quantité, donnerait lieu à de graves accidens.

Cette fumigation peut encore être pratiquée dans les étables et dans les lieux où l'on tient les animaux ; il faut d'abord faire sortir ces animaux et ne les faire rentrer dans ce local qu'après que la fumigation est terminée, et qu'on a aéré l'étable ou l'écurie.

La même fumigation se pratique de la manière suivante, en employant l'acide hydrochlorique au lieu de l'acide sulfurique.

♃ Oxide de manganèse, 64 grammes (2 onces);
Acide hydrochlorique, 190 grammes (6 onces);

On verse l'acide hydro-chlorique sur l'oxide réduit en poudre, et on laisse agir à froid ou l'on chauffe, selon que l'on veut avoir un dégagement plus ou moins vif de gaz.

On peut faire de petites fumigations et préparer des flacons désinfectans en introduisant dans des flacons de l'oxide de manganèse, et en y versant ensuite de l'acide hydrochlorique en assez grande quantité pour mouiller l'oxide de manganèse ; il y a dégagement de chlore qui se répand dans tous les lieux où sont placés les petits flacons ainsi préparés. On peut empêcher ce dégagement en plaçant ces flacons sur une assiette dans laquelle on met de l'eau, recouvrant ensuite le flacon avec une cloche, ou bien avec tout autre vase qui puisse remplacer une cloche.

Fumigation avec le chlorure de chaux (muriate sur-oxygéné de chaux, chlorite de chaux).

On prépare une fumigation permanente avec le chlorure de chaux de la manière suivante : on prend 125 grammes (4 onces) de chlorure de chaux, on l'étend sur plusieurs soucoupes et assiettes qu'on place dans différentes parties de l'appartement. Si le local est petit, 32 grammes (1 once) de chlorure sont suffisans, et leur action se fait sentir pendant plus de 15 à 20 jours.

Un appareil simple consiste en une assiette en verre ou cristal sur laquelle est soudée une étagère ; on dispose sur cette étagère 3 à 4 onces de chlorure de chaux ; on met du sable dans l'assiette qui sert de base, et on recouvre d'une cloche qui pose dans le sable et ferme accès à

l'air ; si l'air de l'appartement est infect et qu'on veuille faire une fumigation, on lève la cloche : du chlore se dégage, se répand dans l'appartement ; si on veut faire cesser le dégagement, on couvre l'appareil avec la cloche. On peut, lors de semblables fumigations, rester sans danger dans l'appartement. Cette fumigation, pratiquée dans une armoire, dans une garde-robe, etc., peut être utile pour opérer la désinfection des habits.

Fumigation avec le chlore dégagé du chlorure, par l'acide sulfurique.

℞ Chlorure de chaux, 125 grammes (4 onces) ;
Acide sulfurique, 48 grammes (12 gros) ;
Eau, 500 grammes (1 livre).

On verse l'acide dans l'eau ; on agite pour mêler ; on ajoute ensuite par petites portions du chlorure à l'eau acidulée : on cesse quand on trouve que l'odeur de chlore qui se manifeste est assez forte.

Fumigation résultant de l'arrosement.

On prend du chlorure de chaux liquide, préparé en traitant 64 grammes (2 onces) de chlorure de chaux sec par l'eau, filtrant la solution, qu'on peut employer pour arroser les appartemens, les lieux d'aisances, enfin les parties de l'appartement où il se serait manifesté une odeur qu'on pût supposer insalubre.

Fumigation avec l'acide sulfureux.

On réduit 64 grammes (2 onces) de soufre en poudre, ou bien de fleur de soufre ; on les jette sur une brique ou sur une plaque de fer qu'on a fait rougir. On doit avoir soin de fermer les portes et les fenêtres et de ne pas s'exposer aux vapeurs sulfureuses ; elles pourraient incommoder.

Fumigation avec l'acide nitrique.

℞ Nitre en poudre, 32 grammes (1 once) ;
Acide sulfurique, 32 grammes (1 once).

On réduit le nitre en poudre ; on le place dans une capsule ; on verse dessus l'acide sulfurique ; on laisse agir à froid, si l'on veut que le dégagement soit lent, ou l'on chauffe, si l'on veut obtenir un dégagement plus vif.

On doit, comme pour la première des fumigations dont nous avons parlé, avoir soin d'enlever les étoffes et les meubles dont les garnitures en métal pourraient être altérées.

On ne doit pas non plus s'exposer aux vapeurs d'acide nitrique, qui donneraient naissance à des accidens.

Quoique ces détails et ces formules ne présentent rien de bien nouveau, il nous a paru bon néanmoins, de les mettre sous les yeux des médecins des provinces qui peut-être les ont perdues de vue : Dans ce moment elles peuvent leur être utiles.

A. Chevallier.

CHOLÉRA-MORBUS.

NOTE SUR LA RÉCRUDESCENCE DU CHOLÉRA MORBUS A PARIS DANS LE MOIS DE JUILLET.

Le fléau qui nous désole depuis trois mois a repris ces jours derniers une nouvelle intensité qui a jeté l'alarme dans Paris, encore plein du souvenir des ravages du mois d'avril. Le chiffre quotidien des décès dans cette ville, qui était le 3 juillet de 40, a été porté à 74 le 10, a 107 le 15, à 128 le 16, et le 18 il avait atteint son maximum 225. Heureusement, à dater de cette époque, un mouvement rétrograde s'opéra dans la marche de l'épidémie, et fut assez rapide, puisque le septième jour (25 juillet) le nombre des décès ne formait guère que le quart de celui de la journée du 18.

Cette récrudescence de l'épidémie a dû nécessairement épouvanter les citoyens, aussi prompts à exagérer le danger qu'à l'oublier à la moindre nouvelle favorable, et surtout attrister les médecins qui, trop bien convaincus de l'impuissance de l'art contre les choléras graves, savent par expérience qu'en général la gravité des cas est en rapport avec l'accroissement subit et considérable du nombre des malades. C'est en effet ce qui est arrivé; mais ces craintes, bien excusables sans doute, n'ont été que passagères, et la diminution rapide du nombre des nouveaux malades et surtout des décès a ramené la confiance dans l'esprit des médecins, et l'espoir, si non de la disparution complète de l'épidémie, du moins de son ralentissement progressif.

S'il est impossible de signaler d'une manière satisfaisante, soit la cause essentielle, soit l'ensemble des causes de cette récrudescence du choléra, il est permis au moins de constater des coïncidences assez remarquables qui, si elles n'expliquent pas absolument ce fait de récrudescence, sont cependant dignes d'attention comme pouvant aider à la solution du problème, ou tout au moins fournir quelque enseignement

utile qui aura pour effet d'enlever à la maladie, dans des circonstances semblables, quelques-uns de ses élémens de production. Nous remarquerons d'abord que l'accroissement rapide dans le nombre des malades et des décès se trouve coïncider, d'une part avec la persistance des vents de nord ou de nord-est, de celui-ci surtout qui généralement assez rare à Paris régnait précisément lors de l'irruption du choléra dans cette ville, et de l'autre, avec une élévation subite et considérable de la température. Glissons sur la première de ces circonstances qui n'est peut-être pas sans importance, réunie à quelques autres, mais dont il ne nous est pas permis, faute d'espace et de tous les documens nécessaires, de démontrer ici la valeur réelle; quant à la seconde, ne pouvant non plus prouver son influence directe sur la production du choléra, nous nous bornerons à signaler la puissance des causes secondaires dont elle est la source, et que nous considérons comme ayant été l'occasion du retour de l'épidémie à la période ascendante.

Admettant (ce qui est très-plausible) une modification quelconque *sui generis*, et dont la nature nous échappe, soit dans l'état actuel de l'organisation de chaque individu, soit dans l'état des agens extérieurs, de l'atmosphère si l'on veut, sous l'influence desquels se trouvent les lieux envahis par l'épidémie, modification en vertu de laquelle chaque individu qui habite ces lieux devient apte à contracter la maladie régnante, on concevra que toute espèce de cause capable de troubler sérieusement les fonctions, et surtout celles qui dans le choléra sont le plus fortement compromises, aura pour conséquence nécessaire la production de cette maladie. Or quelle cause plus puissante de dérangement dans les fonctions digestives que l'abus des boissons froides, des bains de rivière par un temps très-chaud et surtout du melon, des cerises, des fraises et autres fruits aqueux qui abondent précisément à l'époque où les pertes qui résultent d'une élévation excessive de température, en rendent l'usage impérieux. Aussi n'avons-nous pas été étonné d'apprendre de presque tous les malades, plus ou moins gravement atteints, que nous avons pu observer dans ces derniers temps, qu'ils s'étaient soumis à l'action de quelqu'une de ces causes. Ainsi peut s'expliquer la plus grande intensité du choléra pendant les journées chaudes de ce mois, sans qu'il soit nécessaire de supposer une augmentation d'action dans le principe virtuel de l'épidémie. Ce qui a produit ici la chaleur, le froid humide peut le produire, tout comme on voit presque toutes les semaines les joies et les excès du dimanche ou du lundi être suivis d'une augmentation sensible dans le nombre des malades et des décès. Une remarque qui n'échappera pas est celle-ci; c'est qu'au début de l'épidémie, la classe ouvrière a souffert dans une bien plus

grande proportion que la classe aisée, et que, dans cette dernière circonstance, toute proportion gardée, le contraire parait avoir eu lieu. Cela peut encore aisément s'expliquer par les privations de toutes espèces qui assaillent le pauvre dans la saison froide (chez nous le printemps peut être considéré comme tel), et par les ressources nombreuses qu'il trouve au contraire dans la saison actuelle où il n'a pas à lutter contre le froid et l'humidité et où les alimens à sa portée ne sont pas, comme en hiver, bornés aux légumes secs, aux viandes de charcuterie, au poisson gâté. L'égalité sous ce rapport s'est donc trouvée rétablie entre le riche et le pauvre. En effet le premier, en augmentant facilement le nombre de ses jouissances a augmenté aussi les chances de maladies, s'il est vrai qu'une des causes déterminantes du choléra, autant du moins que notre expérience personnelle peut nous le faire supposer, a été l'usage immodéré, soit des boissons froides prises peu de temps après les repas, soit celui des fruits de la saison, alimens, à l'exception des cerises, dont le prix, assez élevé, n'en rend l'abus possible que pour la classe aisée. Une autre cause moins générale, mais qui n'a pas été sans importance, est la coïncidence d'une élévation considérable de température au soleil et pendant le milieu du jour, avec un vent sec et assez froid de nord ou de nord-est, qui établissait un contraste sensible dans l'état thermométrique de l'air à l'ombre et pendant la nuit. Et dans ce cas encore sur qui devait nécessairement avoir le plus d'influence cet état atmosphérique ? Sur l'homme aisé qui, pour échapper aux incommodités d'une chaleur énervante, a pu se débarrasser de vêtemens trop chauds, remplacer l'étoffe de laine par une toile légère, et qui, peu habitué à supporter, grâce à l'excès de ses précautions, les intempéries des saisons, a dû éprouver les effets fâcheux des transitions brusques et fréquentes de température auxquelles il a été exposé.

Soit que la cause essentielle du choléra ait perdu de son énergie, soit que la saison, ou des précautions dans le régime plus généralement observées, en modifiant l'économie, aient rendu la population de Paris moins apte à en éprouver les effets, toujours est-il que cette fois l'épidémie, dans son plus grand développement, a offert à l'observateur des différences assez sensibles dans sa marche, dans la gravité de ses symptômes et dans les effets des agens thérapeutiques sur lui.

Ainsi qu'on l'a vu plus haut par le chiffre de la mortalité, et comme nous l'avons remarqué, la maladie est loin dans cette dernière circonstance d'avoir atteint cette puissance de destruction qui la caractérisait en avril, où le maximum du décès a été six fois plus élevé. Il en a été à peu près de même sous le rapport de l'intensité des symptômes. On a constaté, il est vrai, dans ces derniers jours une rapidité

très-grande dans la marche de la maladie chez plusieurs de ceux qui ont succombé ; mais, chez un plus grand nombre de malades, l'affaiblissement du principe morbifique nous a paru évidente, par quelque chose de moins tranché dans les symptômes. Ainsi les selles toujours aqueuses, mais un peu moins abondantes peut-être, présentaient moins franchement cet aspect d'eau de riz, qui est caractéristique, et offraient une coloration verdâtre ou jaunâtre. De même aussi nous avons remarqué moins d'intensité dans la cyanose et même dans le refroidissement de la peau. C'est ainsi qu'appelé auprès d'une personne qui, atteinte depuis quinze heures environ, était, disait-on, dans un état alarmant, et qui en effet venait d'expirer un moment avant notre arrivée, nous avons trouvé encore un peu de chaleur, un *facies* moins altéré que dans la plupart des cas, bien qu'encore il eût le caractère du *facies cholerica*, et à peine quelques membrures livides existaient aux extrémités.

Par l'affaiblissement des symptômes chez beaucoup de cholériques, on devait être conduit à prévoir moins d'opiniâtreté dans l'affection, et par conséquent plus de puissance de la part du traitement. C'est en effet ce qui a existé pour un assez grand nombre de malades; et si quelques-uns, frappés aussi violemment qu'à la première invasion, ont succombé en quelques heures, d'autres, en plus grand nombre qu'à cette époque, ont été arrachés à la mort, et plus promptement qu'on n'aurait été en droit de l'espérer *à priori*. Nous sommes persuadé que, dans les divers documens que vont publier probablement les médecins des hôpitaux et de la ville sur le réveil de l'épidémie, on trouvera la preuve de ce que nous ne pouvons avancer que d'après des observations trop peu nombreuses sans doute. Déjà même nous venons d'apprendre qu'à la Charité, dans les salles de M. Rullier, le chiffre des guérisons a de beaucoup dépassé celui du mois d'avril, pour un nombre égal de malades; qu'il en a été de même à Saint-Louis, dans les salles de M. Biett, bien que le mode de traitement adopté par ces médecins ait été différent. Serait-ce que ces nouveaux traitemens seraient absolument parlant plus efficaces que ceux qui en avril étaient généralement employés? Nous ne le pensons pas; car on a eu recours à cette époque, sinon dans les mêmes lieux, du moins en ville et dans d'autres hôpitaux, à l'ipécacuanha et à l'eau salée ; et cependant les résultats n'ont pas paru assez remarquables pour qu'on ait été tenté d'abandonner les autres moyens pour eux.

Une autre observation que nous avons pu faire, et qu'il n'est pas inutile de noter ici, c'est que nous avons pu reconnaître dans deux cas de choléras commençant, mais très-graves, des phénomènes d'irritation locale concomittens, et les effets prompts et salutaires de saignées locales sur la maladie principale et sur sa complication : nouvelle preuve

que le choléra semble avoir éprouvé quelques modifications qui auront pour conséquences heureuses de le rendre moins rebelle à nos moyens de traitement.

TABLEAU DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS, DEPUIS L'INVASION JUSQU'AU 24 JUILLET.

Le choléra-morbus avait à peine éclaté dans la capitale, qu'il se répandit dans les provinces. Il y prit une extension tellement rapide, que, du 29 mars à la fin du mois d'avril, vingt et un départemens en furent atteints. Depuis cette dernière époque dix-huit autres ont été envahis par l'épidémie; de sorte que, dans ce moment, trente-neuf départemens subissent les atteintes du fléau. En prenant pour base les chiffres connus, on peut évaluer à 200,000 environ, le nombre des personnes atteintes du choléra à Paris ou dans les provinces, et à 80,000 les malades qui y ont succombé. Le tableau suivant fournira quelques données à ce sujet.

	DÉPARTEMENS.	POPULATION.	MALADES.	MORTS.
		MARS.		
1	Seine	1,013,373	inconnus.	
2	Seine-et-Oise	440,871	7,849	3,166
		AVRIL.		
3	Seine-et-Marne	318,209	15,166	4,557
4	Seine-Inférieure	688,295	3,393	1,645
5	Oise	385,124	6,613	2,853
6	Aisne	489,560	9,641	4,708
7	Somme	526,282	5,688	2,080
8	Aube	241,762	3,682	1,630
9	Eure	421,665	1,117	490
10	Eure-et-Loir	277,782	532	263
11	Yonne	542,116	6,281	2,174
12	Pas-de-Calais	642,969	5.604	2.303
13	Haute-Marne	244,323	3,269	1,100
14	Indre	237,728	329	163
15	Nord	962,648	5,180	2,351
16	Loiret	304,228	1,374	730
17	Marne	323,045	16,006	5,314
18	Meuse	306,339	9,284	3,348
19	Indre-et-Loire	290,160	215	121
50	Manche	611,206	157	67
21	Orne	431,379	»	»

MAI.

22	Loir-et-Cher	230,666	735	415
23	Loire-Inférieure..........	457;090	738	417
24	Moselle.................	409,155	2,392	947
25	Vosges.................	379,839	377	189
26	Corrèze	284,882	»	»
27	Deux-Sèvres............	288,260	»	»
28	Meurthe	403,038	1,582	475
29	Côte-d'Or...............	267,143	413	188
30	Nièvre..................	271,777	1,357	651
31	Maine-et-Loir...........	438,674	488	357
32	Cher....................	248,589	88	46
33	Finistère	502,851	1,192	590
	JUIN.			
34	Ardennes...............	281,624	»	»
34	Allier..................	285,302	»	»
36	Haute-Saône.............	327,641	170	83
37	Calvados................	500,956	»	»
38	Côtes-du-Nord	581,684	235	102
39	Vendée.................	322,826	»	»

VARIÉTÉS.

DU CONCOURS POUR LA CHAIRE VACANTE DE CLINIQUE MÉDICALE.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des débats élevés dans le sein de la Faculté de Médecine, relativement au mode de concours qui serait établi pour remplir la place de professeur de clinique vacante par la mort de M. Leroux. La Faculté a senti qu'il était indispensable d'y apporter de notables modifications, pour ne pas éloigner des hommes dont les talens et l'expérience peuvent être utiles à l'enseignement, et auxquels leurs travaux ont déjà acquis des droits à la reconnaissance des médecins et des élèves. Aussi, sur le rapport de M. Andral, les modifications suivantes seront apportées au concours prochain, si l'université les approuve.

Avant les épreuves publiques, les titres des candidats seront pesés et discutés, et chacun des juges sera tenu de marquer par un chiffre (de 1 jusqu'à 8, maximum du mérite), la valeur qu'il assigne au compétiteur. Au dépouillement du scrutin, il y aura naturellement au-

tant de chiffres, pour chaque candidat, qu'il y aura de juges. Le rang du compétiteur sera fixé par la somme qui résultera de l'addition des différentes valeurs qui lui auront été assignées par les juges du concours. Quoique cette combinaison arithmétique paraisse singulière, nous la croyons propre néanmoins à diminuer les influences des coteries qui se sont fait quelquefois si cruellement sentir. Il serait avantageux qu'après chaque épreuve publique, les juges fussent également appelés à mettre dans l'urne leur jugement exprimé de la même manière : Pour proclamer le professeur, il n'y aurait plus alors à la fin du concours, que le dépouillement complet du scrutin à opérer.

Les leçons et la thèse sont maintenus ; seulement l'argumentation est rétablie pour cette dernière épreuve.

Comme de tous les cours des Facultés, ceux qui intéressent le plus directement la thérapeutique, sont sans contredit les cours de clinique, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître la pensée d'un ancien professeur de clinique, M. Cayol, sur le concours dont il s'agit. Il a cru utile d'apporter le tribut de ses lumières dans cette discussion, qui excite et doit exciter au plus haut degré l'intérêt du monde médical. Voici comment s'exprime M. Cayol.

« Comment se fait-il qu'on dispute sans pouvoir s'entendre sur le mode de remplacement d'un professeur, lorsque tant de lois, tant de décrets et de statuts ont réglé, ce semble, d'une manière si précise le droit de succession universitaire? A cela je répondrai qu'il est des temps et des conjonctures où les principes sont *destitués* de leurs conséquences, où la raison peut avoir tort, où la solution la plus simple et la plus naturelle d'une question peut se trouver inadmissible.

» A l'appui de cette opinion, qui doit sembler un peu paradoxale, je citerai un exemple que je n'irai pas chercher bien loin.

» La chaire de clinique aujourd'hui vacante à la faculté de Paris est précisément celle que j'occupais depuis huit ans, lorsque la fameuse ordonnance de Broglie du 5 octobre 1830 m'en a violemment arraché. Il est de notoriété publique et officielle que cette chaire fut créée par une ordonnance du 2 février 1823, et qu'une autre ordonnance du même jour me nomma professeur de clinique médicale. Il suit de là qu'en entrant à la faculté par la réorganisation de 1823 je n'ai pris la place de personne ; et, quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la légalité de cette réorganisation en général, ma nomination reste inattaquable, puisque, de l'aveu de M. Broglie lui-même, *le gouvernement avait le droit de nommer pour la première fois à des chaires nouvellement créées* ; puisque ce droit n'a jamais été contesté, et qu'il

a reçu une nouvelle consécration par deux nominations bien connues, dont une est postérieure à la révolution de 1830. C'est ainsi, en effet, que, dans l'année 1829, sous le ministère de M. de Vatimesnil, M. le professeur Dubois a été nommé *par ordonnance* à une nouvelle chaire de clinique chirurgicale; c'est ainsi encore qu'en 1831, sous le ministère de M. de Montalivet, M. Broussais a été promu *par ordonnance* à une nouvelle chaire de pathologie générale. J'étais donc possesseur de ma chaire au même titre que MM. Dubois et Broussais le sont encore de la leur. Si mon titre était légal, il est clair que ma destitution par l'ordonnance de Broglie fut illégale, et qu'elle devrait cesser d'avoir son effet, aujourd'hui surtout qu'il n'y aurait plus à m'opposer l'intérêt *d'un tiers détenteur*, la chaire étant redevenue vacante par le décès du professeur qu'on avait mis illégalement à ma place. Je suis donc titulaire *de droit* de cette chaire.

» Quoi qu'il en soit, il ne peut être question en ce moment de changer le mode de nomination, et je pense que la chaire de clinique actuellement vacante doit être donnée au concours, dût-on abolir le concours le lendemain. Mais rien n'empêche de modifier dès à présent les formes de ce concours, non certes pour l'atténuer ou l'affaiblir (il n'est déjà que trop insignifiant, mais au contraire pour le rendre plus vrai, plus franc, plus loyal, en un mot, mieux adapté à sa destination.

» Le grand défaut du concours, tel qu'il a été établi en dernier lieu, c'est qu'il semble n'avoir été imaginé que pour appeler les écoliers, et pour éloigner les hommes faits. Et comme ce n'est pas parmi les écoliers qu'on peut choisir un professeur de médecine pratique, on conçoit bien que la vacance actuelle d'une chaire de clinique ait dû faire sentir plus vivement le besoin de remédier, autant que possible, à ce vice radical de l'institution. De là, sans doute, la discussion qui s'est élevée dans la faculté, discussion qui ne peut manquer de produire quelque bien : car c'en est un déjà que de se raviser et de vouloir mettre à profit les données acquises par l'expérience. Dans cette disposition des esprits, on peut toujours espérer de faire prévaloir quelques vérités utiles. Tel est le motif qui m'a déterminé à publier ces réflexions.

» Tout concours bien institué se compose, en dernière analyse, de deux ordres d'épreuves qui répondent à deux objets bien distincts. Le premier objet qu'on se propose, c'est d'obtenir de chaque compétiteur des garanties suffisantes d'instruction, de capacité et d'aptitude à l'enseignement. Le second objet, et le plus important, celui qui constitue le plus essentiellement le concours, c'est d'apprécier le mérite relatif des compétiteurs, et de choisir le plus capable.

» Les épreuves qui répondent spécialement au premier objet sont;

1° une composition écrite, sur un sujet tiré au sort, le même pour tous les concurrens, cette composition faite à huis clos et dans un temps limité ; 2° une ou plusieurs leçons plus ou moins préparées, sur un sujet également tiré au sort, et débitées du haut de la chaire en présence des juges et du public.

» Les épreuves qui servent à apprécier le mérite relatif des compétiteurs, à mesurer leurs forces respectives et à discerner le plus capable, sont : 1° l'argumentation publique et réciproque entre les concurrens, sur une thèse ou dissertation composée à l'avance par chacun d'eux et dans un temps donné; 2° des exercices pratiques, différens suivant la nature de la chaire disputée.

» Les deux premières épreuves (leçon et composition) ne sont, à proprement parler, que le préliminaire du concours, préliminaire indispensable pour échapper à de graves méprises. En effet, qu'un homme d'un vaste et profond savoir soit dénué, à un certain degré, de la faculté de s'exprimer oralement, de développer ses idées et de les communiquer à un auditoire, cet homme fera peut-être de bons livres, mais il n'est pas propre à l'enseignement. Qu'un autre compétiteur, doué de qualités tout opposées, ait la tête à peu près vide de science, mais l'esprit vif et délié ; s'il possède à un très-haut degré le prestige éblouissant de la parole, il éclipsera peut-être des hommes d'un vrai savoir, et cependant ce compétiteur si brillant en chaire peut manquer, non-seulement de connaissances spéciales, mais encore de ces études fondamentales de toute science, de cette éducation littéraire et philosophique qu'on a droit d'exiger d'un professeur de faculté. Ainsi donc, la leçon orale et la composition écrite sont des épreuves également utiles et qui se prêtent un appui mutuel pour assurer des garanties suffisantes d'instruction et d'aptitude.

» Mais ces garanties si nécessaires, vous n'avez pas le droit de les demander au compétiteur qui, de votre propre aveu et de l'aveu de tout le monde, les aurait publiquement et surabondamment fournies avec sa candidature. C'est sur ce point que l'institution du concours a presque toujours été défectueuse ; c'est pour cela, on peut l'affirmer, qu'elle a si souvent manqué son but en restreignant les choix dans un trop petit cercle, en tenant à l'écart les hommes (ou du moins la plupart des hommes d'un âge mûr, dont la réputation est bien établie, et parmi lesquels il peut s'en trouver qui aient moins besoin de la chaire que la chaire n'a besoin d'eux. Supposez, parmi les compétiteurs, un homme dont la réputation est fondée sur des ouvrages depuis long-temps connus et appréciés du monde savant : lui proposera-t-on sérieusement de se laisser enfermer sous clef, et de faire un thème sur un sujet désigné,

pour donner la mesure de son instruction littéraire et scientifique? Il répondra qu'il a donné cette mesure dans ses ouvrages qui sont dans toutes les bibliothèques, et qu'au surplus il a perdu depuis trop longtemps l'habitude des compositions de collège, pour venir se commettre de cette manière. Supposez maintenant un homme déjà connu ou même célèbre dans l'enseignement, M. Broussais, par exemple : s'il avait eu quelque velléité de se présenter à un concours, croyez-vous qu'il se serait soumis à tirer au sort un sujet de leçon, et à monter en chaire devant un jury, pour justifier de son aptitude à enseigner? Comme si son enseignement n'avait pas été jugé par ses fruits beaucoup mieux qu'il ne pourrait l'être par une leçon séparée, contrainte et sans inspiration! Ne croyez-vous pas plutôt qu'il aurait répugné à ce genre d'épreuve, et que cette répugnance aurait bien pu l'emporter sur son désir d'entrer à la faculté?

» On aura beau faire, toute institution qui contrarie les lois de notre nature manquera toujours son but. Si vous exigez arbitrairement d'un homme fait des épreuves qui ne conviennent plus à son âge ni à sa position scientifique ou sociale, et s'il ne peut être admis qu'à ce prix dans la carrière de l'enseignement public, il y renoncera. Si, au contraire, vous lui demandez des épreuves viriles, telles que la thèse avec argumentation et des exercices pratiques dans la spécialité, il se fera honneur d'entrer en lice, s'il a le goût de l'enseignement et la capacité requise.

» Mais, dira-t-on, les dispenses de certaines épreuves ne deviendraient-elles pas absurdes? Je réponds qu'il ne suffirait pas de les demander pour les obtenir, et que le jury du concours serait bien compétent pour apprécier les titres sur lesquels on fonderait ces demandes.

» D'après ce que je viens de dire des concours en général, on peut juger que ceux qui ont été établis dans la faculté par l'ordonnance du 5 octobre, n'en ont, à vrai dire, que le nom. Des concours sans argumentations, quelles que soient d'ailleurs les épreuves dont ils se composent, ne sont plus, foncièrement, que des *examens* tels que ceux qu'on fait subir aux élèves pour l'admission dans les hôpitaux, ou pour les prix de l'école pratique. Je ne répéterai pas ce que j'en ai dit lors de la publication de l'ordonnance doctrinaire qui les a fondés.

» Le concours pour les chaires de clinique diffère de tous les autres en ce qu'on en a exclu la composition écrite et les deux leçons théoriques. Il se compose, d'après le dernier réglement, de quatre épreuves, savoir :

» 1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat,

faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services est discuté.

» 2° Une dissertation imprimée, remise au jury vingt jours après l'ouverture du concours, et qui a pour sujet les généralités de la chaire disputée, le plan et la méthode qu'il convient de suivre dans son enseignement.

» 3° Deux leçons cliniques faites dans l'amphithéâtre, après la visite de quelques malades désignés par le jury.

» Ces quatre épreuves, dont trois seulement sont publiques, me paraissent insuffisantes dans leur forme actuelle.

» L'appréciation des titres antérieurs de chaque candidat devrait être l'objet d'un rapport motivé, qui serait lu en séance publique, ou même imprimé.

» Une dissertation sur des *généralités* dégénère trop facilement en banalités et en lieux communs; et lorsqu'elle n'est pas soumise au contrôle de l'argumentation publique, elle n'a plus que la valeur d'une amplification de collége, qui se prête merveilleusement à toutes les petites combinaisons du savoir-faire et du charlatanisme. La faculté de médecine, je n'en doute point, sentira la nécessité de donner à cette épreuve toutes ses garanties, en substituant à un texte trop banal un texte plus positif, un sujet de médecine pratique, le même pour tous les compétiteurs, et en rétablissant l'argumentation, sans laquelle il n'y a pas de concours.

Mort de M. Portal. M. le baron Portal, ex-premier médecin des rois Louis XVIII et Charles X, membre de l'Institut et du Conseil général des Hôpitaux, professeur au Collége de France, etc., a succombé le 23 juillet, par suite de l'affection chronique de la vessie qu'il avait depuis plusieurs années et qui était occasionnée par la présence d'un calcul. Ses funérailles ont été célébrées avec pompe; MM. de Sacy, de Blainville et Pariset, y ont prononcé des discours sur sa tombe, au nom du Collége de France. de l'Institut, et de l'Académie de médecine.

M. Portal était dans sa 91e année; il était né à Gaillac, département du Tarn, le 5 janvier 1742.

— M. Orfila, doyen de la faculté de médecine, qui depuis plusieurs jours était convalescent d'une attaque de choléra a été repris, hier soir 26 juillet, d'accidens extrêmement graves, que les soins les plus empressés n'ont pu arrêter; on nous annonce ce matin qu'il est dans un état désespéré.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ACIDE HYDROCYANIQUE, LE CYANURE DE POTASSIUM, ET L'EAU DISTILLÉE DE LAURIER-CERISE.

Quelques expériences dont autrefois je m'étais occupé, relativement aux effets de l'acide hydrocyanique, du cyanure noir de potassium et de l'eau distillée de laurier-cerise, m'avaient paru tellement peu favorables à ces substances, envisagées comme médicament, que dans quelques articles publiés à ce sujet, je me prononçai contre leur usage. Une des considérations les plus graves à mes yeux, celle qui m'avait surtout décidé à les proscrire, est le danger nouveau qu'elles ajoutent, par leur propriété horriblement vénéneuse, aux maux déjà trop réels dont les malades sont entourés : désavantage incontestable et d'autant plus sérieux dans les hôpitaux et dans les campagnes qu'on est obligé de s'en rapporter souvent aux soins peu éclairés des infirmiers ou des malades; mais en ville, surtout dans les classes aisées où les malades sont soignées avec intelligence, et où d'ailleurs il dépend du médecin de diminuer le danger encore, en employant des préparations sûres et telles qu'elles ne puissent devenir pernicieuses qu'avec l'intention bien formelle de les rendre nuisibles, le point important est de bien choisir la préparation qu'il veut employer.

Je ne conseillerai jamais, par exemple, de se servir de l'acide hydrocyanique lui-même. A l'état anhydre, il est trop facilement décomposable pour qu'on soit sûr de ses effets, trop puissant pour qu'on ose en confier la moindre quantité aux personnes qui entourent les malades, trop volatil pour être gradué, trop actif comme poison pour devenir jamais un médicament, trop difficile à préparer pour que l'usage s'en répande. Quel médecin oserait conseiller une substance dont l'administration d'une seule goutte peut entraîner tant de dangers, et cela sans ressource et dans un instant?

Quant à l'acide hydrocyanique médicinal, il n'est rien autre chose que celui dont je viens de parler étendu d'eau. Suivant le procédé suivi pour le préparer, il est plus ou moins affaibli et plus ou moins pur, plus ou moins facilement altérable. Les recherches faites par M. Henri, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, sur ses diverses préparations, l'avaient conduit à regarder le procédé de Gea Pessina de Milan comme le meilleur en ce sens qu'il fournit toujours l'acide hydrocyanique pur, étendu dans quatre parties d'eau. On peut facilement alors,

et en partant de cette donnée, l'affaiblir plus ou moins par de nouvelles additions d'un liquide inoffensif. L'acide ainsi préparé a cet avantage, qu'il ne paraît pas perdre en vieillissant de ses propriétés. J'en ai gardé pendant quatre ou cinq mois dans des flacons simples, bouchés à l'émeri et bien fermés. Au bout de ce temps le liquide manifestait encore, avec la même intensité, sa puissance effrayante.

Mais d'abord, il est difficile de peser les très-petites quantités auxquelles l'activité de l'acide hydrocyanique restreint le médecin ; avec un poison aussi redoutable, il est fâcheux de ne pouvoir compter que par gouttes; ensuite l'acide hydrocyanique, qui est toujours très-volatil, se perd facilement si on n'a pas le soin de tenir le flacon très-bien bouché et surtout si on laisse une grande surface de liquide en évaporation; enfin l'acide spécifiquement plus léger que l'eau remonte toujours à la surface, et expose le malade à prendre dans la première cuillerée toute la quantité préparée pour dix ou douze. Des accidens très-graves peuvent en résulter.

Je n'ai jamais vu d'accidens mortels survenir dans les essais avec l'acide hydrocyanique dont je me suis occupé, lorsque cet acide était expérimenté comme médicament; mais j'ai vu des malades frappés par son action d'une manière véritablement alarmante, et cela n'arrivait qu'à cause de la différence de poids spécifique entre l'eau et l'acide dont je viens de parler. Ces accidens, au reste, sont assez graves pour faire rejeter tout-à-fait l'usage de l'acide hydrocyanique pur de la pratique de la médecine.

Les deux seules préparations auxquelles je crois que le médecin puisse recourir avec sécurité sont l'eau distillée de laurier-cerise qui en contient une quantité variable à la vérité, mais en général assez petite et assez étendue pour n'être pas redoutable même à la dose de plusieurs gros dans une potion simple, et le cyanure noir de potassium.

Ce cyanure est un mélange de cyanure de potassium et de quadri-carbure de fer qu'on peut facilement séparer l'un de l'autre, en mettant dans l'eau le cyanure noir; le quadri-carbure de fer, insoluble, dans ce liquide, se précipite; le cyanure de potassium se dissout, on filtre et on trouve que l'eau contient, en cyanure de potassium pur, 0,45 du poids de cyanure noir; le quadri-carbure de fer en forme le 0,55

Le cyanure noir est de toutes les sortes de cyanure de potassium la seule sur laquelle on puisse compter, chimiquement parlant, pour des recherches exactes en matière de médicamens. Il est en effet impossible de fonder quelque exactitude sur les essais faits avec le cyanure de potassium pur, ou sur le jaune. Le jaune n'est qu'un composé d'eau,

de cyanure de potassium et de cyanate de fer ; d'un autre côté, pour l'employer pur, il faudrait dissoudre dans l'eau le cyanure noir, filtrer, puis faire évaporer le liquide; mais pendant l'évaporation il se perdrait une partie de l'acide hydrocyanique, et on n'aurait plus qu'un mélange de carbonate de potasse et de cyanure de potassium, en des proportions qui ne pourraient être déterminées d'avance, parce que leur rapport devrait nécessairement varier suivant la rapidité de l'évaporation, la quantité du liquide à évaporer et l'étendue de surface que présente le liquide.

Le moyen le plus simple est donc de se servir de cyanure noir, en tenant compte de la proportion de quadricarbure de fer qu'il contient. Ce cyanure est en masses poreuses, d'une saveur alcaline, inodore; dissous dans l'eau, il exhale une odeur très-prononcée d'amandes amères.

Pour s'en servir, on fait dissoudre la quantité prescrite dans une ou deux cuillerées d'eau distillée, et on l'enferme dans un flacon bouché à l'émeri; de cette manière, la perte de l'acide hydrocyanique par l'évaporation est si légère qu'il est à peine nécessaire d'en tenir compte, tandis que d'autre part le quadricarbure de fer insoluble se voit à peine dans le liquide, à cause de la très-petite quantité de cyanure à laquelle on est forcé de se restreindre; on peut ainsi diviser les plus petites quantités de cyanure en autant de doses qu'on le juge nécessaire.

Il est bien vrai que l'on ne donne ainsi que de l'hydrocyanate de potasse; mais comme le cyanure passe à l'état de sel aussitôt qu'il rencontre de l'eau, qu'il décomposerait dans la bouche celle de la salive, ou dans l'estomac celle du suc gastrique, il est fort peu important que ce soit avec de la salive ou avec de l'eau distillée, qu'il devienne hydrocyanate de potasse, puisqu'il doit arriver tel dans l'estomac; le point important est qu'il ne se perde point d'acide hydrocyanique.

Administré de cette manière, le cyanure de potassium manifeste encore des propriétés très-énergiques et une activité puissante sur l'encéphale et ses dépendances. Un quart de grain, un demi-grain, produit souvent des fourmillemens, des picotemens dans les extrémités, de l'agitation, quelques secousses ou de l'engourdissement dans les membres, de la somnolence chez quelques-uns, de l'insomnie chez quelques autres, parfois des frissons, et presque toujours un peu de céphalalgie. Une dose plus forte, un seul grain pris en une fois, cause presque infailliblement des vertiges, des bourdonnemens dans les oreilles, une sorte de délire, des nausées, des défaillances, tous les phénomènes de l'ivresse; et si la dose était encore plus élevée, nul doute que la vie

cesserait. Les expériences faites sur les animaux ne me laissent aucun doute à cet égard.

Mis en contact immédiatement avec les voies digestives, il commence par exciter vers l'estomac une douce chaleur qui se répand bientôt dans tout l'abdomen. Là il produit assez fréquemment des gargouillemens, quelques coliques, et parfois quelques selles, même aux faibles doses dont j'ai observé les effets. De l'abdomen il n'est pas rare que la chaleur se répande dans tous les membres. J'ai vu quelquefois une sueur générale couvrir tout le corps cinq minutes après qu'un grain de cyanure noir avait été pris, c'est-à-dire 0,45 de grain de cyanure pur, puisqu'il faut tenir compte du quadricarbure de fer avec lequel il est mêlé.

Quant aux autres phénomènes dus à son action dans l'ordre physiologique, ils sont en si petit nombre, si peu positifs, si peu concluans, que je n'y vois rien de certain, surtout pour des recherches si difficiles, si compliquées, et où tant de circonstances concourent à tromper l'observateur.

Tous ces effets sont parfaitement semblables à ceux de l'acide hydrocyanique; tellement que l'on pourrait les confondre entre eux si on ne la jugeait que par ces deux substances, dont ils suivent presque constamment l'administration. Mais il faut bien distinguer ces résultats de ceux que, comme médicament, l'acide hydrocyanique, sous quelque forme qu'on le donne, laisse observer. Sous ce dernier rapport, j'avoue que, dans mes premières expériences, ces substances ne m'ont pas paru douées d'une grande efficacité; depuis, j'ai un peu changé d'opinion à ce sujet; je crois que cela tient à ce que les premières observations d'après lesquelles je m'étais formé une opinion avaient été recueillies dans les hôpitaux; ailleurs peut-être elles auraient été plus concluantes en faveur de l'acide hydrocyanique. Dans les hôpitaux on ne distingue pour ainsi dire que deux sortes de malades; les uns ayant des maladies aiguës, ou présentes, ou mal terminées, et par conséquent encore graves; les autres, vivant presque sans douleur et sans maladie, et s'y maintenant tant qu'ils peuvent, comme dans un refuge contre la misère. Or ces deux sortes de sujets sont on ne peut plus défavorables pour observer la puissance thérapeutique d'un médicament de cette espèce. Les premiers réclament des secours plus sûrement efficaces et qu'on ne peut leur refuser sans manquer à l'humanité; les autres, à peine malades, ou affectés de maladies chroniques, sont momentanément soulagés par le repos, un abri et de la nourriture, ne présentent que peu d'intérêt sous le rapport thérapeutique; mais la pratique de la ville est bien différente de celle-là, et c'est elle qui depuis

m'a quelque peu réconcilié, non pas avec l'acide hydrocyanique lui-même, mais avec le cyanure de potassium et l'eau de laurier-cerise.

Toute cette grande classe de maladies que les grandes villes présentent sans cesse sous tant de formes variées, et qu'on appelle avec raison nerveuses, pour les distinguer des altérations matérielles dont les organes sont susceptibles, semble plus spécialement céder à la puissance des médicamens dont je viens de parler. Tous les médecins ont rencontré, et plus fréquemment parmi les personnes de la classe aisée et parmi les femmes, ces constitutions frêles qu'un rien jette dans des convulsions, dans des douleurs infiniment mobiles, et dont les hommes ne sont pas complétement exempts, quoiqu'on les appelle hystériques; c'est là surtout que les préparations d'acide hydrocyanique, affaiblies de la manière suivante, jouissent de la plus grande efficacité :

Eau distillée de laurier cerise, 4 gros.
Eau de tilleul, 4 onces.
Sirop de guimauve, une once.
Mêlez :

Pour faire une potion, à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

Ou bien faites dissoudre :

Cyanure noir de potassium, 1 grain.
Eau simple, 3 onces, sirop de guimauve, 1 once.

Pour une potion à mettre dans un flacon bien bouché. On en prendra une cuillerée à café toutes les demi-heures. On agitera le flacon avant de boire.

Ces deux formules, que je ne donne ici que comme exemples de l'usage que l'on peut faire de l'une ou de l'autre préparation, peuvent, on le sent, varier sous le rapport de la proportion des substances médicamenteuses entre elles, et aussi sous le rapport de leur association; convenablement pesées et prises, elles n'ont pas d'autre inconvénient que les poisons d'une autre nature dont la médecine fait tous les jours usage, et je répète que je ne connais pas de meilleur calmant.

Mais c'est surtout dans celles de ces affections nerveuses qui intéressent, sans altération matérielle profonde, les systèmes respiratoire et circulatoire; ces palpitations quelquefois si opiniâtres, et qui ne sont expliquées par aucune altération du cœur ou des organes qui agissent avec la plus vive sympathie sur lui; ces étouffemens sans cause matérielle, ces suffocations, ces toux convulsives, quelquefois si désolantes pour le médecin qui n'en peut trouver ni la cause ni le remède; ces envies de vomir périodiques, ces anorexies qui ne dépendent ni d'irrita-

tions ni d'embarras dans les voies digestives, et qui sont remplacées quelquefois par un appétit désordonné et bizarre; c'est dans tous ces maux sinon graves par leurs conséquences, au moins tourmentans par leur durée et par leurs changemens continuels de siége et de formes, que les préparations dont je viens de parler réussissent le mieux.

J'aurais pu citer à ce sujet un grand nombre d'observations; mais, outre que ce serait allonger inutilement cette note, ces affections sont assez communes et ces essais assez faciles à répéter pour que je croie qu'il suffit de s'en rapporter à cet égard au zèle de mes confrères.

S. Sandras.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'ONGLADE SYPHILITIQUE.

L'onglade est une maladie douloureuse et rebelle, contre laquelle tous les chirurgiens n'ont employé jusqu'ici que la méthode cruelle de l'arrachement, suivant eux la seule efficace et capable de produire une guérison radicale. M. Ratier vient de proposer dans le journal hebdomadaire un nouveau mode de traitement applicable surtout à l'onglade vénérienne. Ce traitement basé sur une étude plus attentive de la nature de la maladie et de la structure des parties qu'elle affecte, comptant déjà quelques succès, nous devons le faire connaître.

Parmi les symptômes syphilitiques, il en est un qui, d'après les observations de M. Ratier, est le plus caractéristique de tous; celui d'après lequel il n'hésite pas à déclarer qu'un malade est atteint de la syphilis; tandis que les chancres des parties sexuelles, les pustules, les flux muqueux, les affections du système osseux, laissent souvent dans le doute; c'est l'affection de la peau et des membranes muqueuses.

L'onglade vénérienne n'est point, comme la dénomination pourrait le faire penser, une maladie de l'ongle lui-même : cette production épidermique reste saine; elle ne quitte pas spontanément les parties auxquelles elle adhère; et les douleurs qu'éprouvent les malades, lors de l'arrachement, seraient là pour l'attester au besoin. Chez tous les sujets sur lesquels M. Ratier a pu observer l'onglade, il existait en même temps une éruption, plus ou moins considérable, de *papules syphilitiques*.

Ces papules existaient principalement sur les doigts et sur les or-

teils, et occupaient soit la base de l'ongle, soit la portion du derme située sous sa cavité. Des praticiens qui ont observé avec soin les papules syphilitiques, savent qu'elles consistent dans un gonflement plus ou moins considérale du corium, par lequel l'épiderme est soulevé. Lorsque la tuméfaction diminue un peu, l'épiderme, qui n'a pas d'élasticité, ne peut plus se réappliquer, et alors il est détaché par les frottemens, en squasmes circulaires, dans les parties où il est mince; tandis que dans les points où il a plus de consistance, il forme une petite cavité dans laquelle s'amasse un peu de liquide, fourni par la surface du derme enflammé chroniquement et soumis à des irritations accidentelles. L'ongle n'est autre chose qu'un épiderme plus épais et moins élastique qu'aucun autre; lorsqu'une papule se développe sous sa concavité, elle le soulève, en occasionant une douleur proportionnée à la pression qu'il exerce sur une partie enflammée; compression qui devient plus douloureuse encore, lorsqu'une secrétion de pus se fait entre l'ongle et le corium, qui est assez abondamment pourvue de nerfs. Telle est l'origine de ces abcès, qui se manifestent vers le bord libre, ou vers la base de l'ongle, et auxquels succèdent des fongosités qui ajoutent encore aux chances défavorables de la maladie.

Faute d'avoir fait ces observations, et toujours prévénus de l'idée d'une affection spécifique, contre laquelle un traitement spécifique était indispensable, les praticiens avaient coutume de considérer l'onglade, comme le signe d'une syphilis invétérée et rebelle, et d'employer contre elle d'abord le traitement mercuriel, qui n'avait jamais d'efficacité contre une affection locale, et qui, indépendamment du traitement général, exige que des moyens thérapeutiques locaux lui soient appliqués. Cependant l'expérience aurait bien dû les éclairer. Ils auraient vu que les traitemens spécifiques les plus efficaces ne dispensaient pas des médications locales; et que celles-ci dans plusieurs circonstances, avaient mis fin aux maux des malades, qui avaient subi infructueusement les traitemens les plus renommés.

Voici l'exposé de l'opinion de M. Ratier sur l'onglade.

1° Les papules syphilitiques sont la cause évidente de cette variété d'onglade, la plus commune et la plus fâcheuse de toutes, qu'on appelle onglade syphilitique ;

2 L'expérience montre que de tous les moyens propres à faire disparaître les papules dans toutes les parties du corps, il n'en est pas de plus prompt et de plus certain que les cautérisations superficielles, méthodiquement pratiquées et renouvelées tous les jours, ou même plus souvent s'il y a lieu ;

3° Il est également prouvé que le traitement empirique par le mer-

cure, sous toutes les formes, les sudorifiques ou même les antiplogistiques, est absolument sans influence sur la durée de l'onglade, qui survit souvent à toutes ces méthodes successivement employées.

Le traitement qu'il propose à l'examen et à l'expérimentation des médecins est le suivant. Il peut être employé comme moyen local de guérison, qu'on l'aide ou non par un traitement spécifique.

Lorsque l'onglade est à son début, que l'ongle est seulement un peu soulevé, il convient, lorsque la maladie est située vers le bord libre de longle, de toucher chaque jour les parties tuméfiées avec un crayon aigu de nitrate d'argent, qu'on insinue sous l'ongle autant que l'adhérence des parties le permet. Chaque jour on renouvelle l'opération en coupant, le plus ras possible, le bord libre de l'ongle; peu à peu on dénude aussi la portion sous-unguéale du corium, sur laquelle on continue de pratiquer des cautérisations superficielles, jusqu'à ce que cette surface soit revenue à l'état normal. Alors seulement on cesse de couper l'ongle, et on lui permet de croître au niveau des autres.

Il est plus facile encore d'opérer, lorsqu'il s'agit de papules syphilitiques situées à la base de l'ongle; il suffit alors de toucher chaque jour avec le nitrate d'argent solide ou dissous. Les progrès vers la guérison se montrent extrêmement rapides.

Lorsqu'on a affaire à une maladie déjà ancienne, et surtout lorsqu'il existe une inflammation locale fort aiguë, l'emploi des antiphlogistiques proprement dits, c'est-à-dire les bains locaux et les cataplasmes émolliens, les applications de sangsues peuvent être employées avec avantage. Mais il ne faut pas perdre de vue que ces moyens ne sont efficaces que contre l'inflammation en quelque sorte accessoire et surajoutée; ils ont peu d'influence contre la maladie elle-même, et a vu bien des fois les chancres, et plus souvent peut-être encore les papules syphilitiques, résister pendant un temps très-long aux antiphlogistiques prodigués sous toutes les formes, de même qu'aux mercuriaux inconsidérément administrés. Dans des cas où des médecins peu familiarisés avec le traitement de la syphilis attribuaient l'opiniâtreté de la maladie à une activité particulière du virus, il a obtenu des succès qu'ils ont bien voulu considérer comme merveilleux, tandis qu'ils sont le simple résultat d'un peu d'attention et du soin d'observer les faits tels qu'ils sont.

Ainsi donc on peut entreprendre le traitement dès qu'on a un peu abattu l'inflammation. On la voit d'ailleurs souvent diminuer sous l'influence des premières cautérisations.

C'est seulement contre l'onglade dite vénérienne, c'est-à-dire celle qui dépend de la présence des papules syphilitiques, que cette méthode

est bonne. On ne risque guère de la tenter avant d'avoir recours à l'avulsion des ongles, *ressource dernière d'un art conservateur*, à laquelle il est toujours temps de recourir. L'onglade non syphilitique ne présente ni la même forme ni la même gravité; elle guérit d'ordinaire avec assez de facilité.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE (1).

L'apparition d'un traité complet de médecine opératoire est un événement pour quiconque s'intéresse vivement aux progrès de la chirurgie. Elle fait supposer en effet qu'il s'est opéré dans cette branche de l'art de guérir des modifications assez nombreuses ou assez importantes pour que la lecture des ouvrages antérieurs, même les plus récens, soit devenue insuffisante, et pour qu'il soit nécessaire de remettre les praticiens au courant des connaissances et de guider les élèves dans le choix des acquisitions modernes. C'est pourquoi nous croyons devoir dire ici quelques mots des élémens de médecine opératoire dont M. Velpeau vient de doter le monde médical. La chirurgie française est riche en ouvrages de ce genre, aussi l'auteur qui tente, de nos jours, d'en augmenter le nombre, fait preuve de beaucoup de témérité ou d'une confiance bien grande dans ses propres forces. Néanmoins cette tentative, dont tout le monde n'est pas capable, peut jusqu'à un certain point présenter d'avance quelques garanties en faveur du travail, surtout si celui qui l'a osée n'a pas craint de compromettre un nom déjà connu et qui peut un jour devenir célèbre. Un pays qui possède un ouvrage comme celui de Sabatier a le droit d'être difficile : aussi la tâche que s'est imposée M. Velpeau n'est-elle pas sans écueils; le succès qui l'attend n'en sera que plus honorable.

M. Velpeau n'a pas voulu remplacer ni faire oublier la *Médecine opératoire* du chirurgien des Invalides; cela d'ailleurs lui eût été impossible, ainsi qu'à tout autre; car on lira toujours Sabatier, comme on lit Celse, comme on lit Buffon, malgré les erreurs qu'on y rencontre. Son intention n'a pas été et n'a pas pu être non plus, de faire un ouvrage meilleur, mais un ouvrage plus complet, et par conséquent plus

---

(1) *Nouveaux Élémens de médecine opératoire, accompagnés d'un Atlas de 20 planches in-4° gravées*, représentant les principaux procédés opératoires, et un grand nombre d'instrumens de chirurgie. Par Alf.-A.-L.-M. Velpeau, chirurgien ordinaire de la Pitié, agrégé à la faculté de médecine, etc., 3 vol. in-8°, Paris 1832. Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

utile aux élèves. Sous ce rapport nous pensons qu'il a réussi. Mais si nous trouvons dans son travail des descriptions plus détaillées, une collection plus complète et en général non moins exacte des travaux de ses prédécesseurs et de ses contemporains, ainsi qu'une appréciation ordinairement très-judicieuse des méthodes ou procédés opératoires usités, nous y cherchons en vain cette concision, cette clarté, cette élégance de style qui rendent l'ouvrage de Sabatier d'une lecture si attrayante; cependant, à l'exception de quelques incorrections qu'il lui aurait été facile d'éviter, l'auteur exprime ses idées comme on le fait quand on possède bien son sujet, c'est-à-dire facilement, et de manière à être bien compris.

Négligeant avec raison tout ce qui se rapporte au diagnostic et à la thérapeutique générale, ce qui eût fait de son livre un traité de pathologie, M. Velpeau s'est renfermé autant qu'il a été possible dans les considérations purement chirurgicales, et n'a traité avec détail que des méthodes ou procédés opératoires consacrés par l'usage, ou dignes de partager avec ces derniers les suffrages des praticiens.

Après avoir présenté quelques généralités sur la médecine opératoire, ainsi que l'ont fait d'ailleurs tous ses devanciers dans les ouvrages analogues, l'auteur traite spécialement des divers procédés chirurgicaux. Pour l'exposition de son sujet il a adopté la méthode suivante, qui n'a rien de bien original et de bien défectueux : son ouvrage est divisé en trois grandes sections, auxquelles il a donné les titres suivans : 1° *Opérations élémentaires*, comprenant les *divisions* et les *réunions*; 2° *Opérations complexes*, où se trouvent l'opération de l'anévrisme en général, ou de chaque anévrisme en particulier; les amputations, la trépanation et les résections des os; 3° *Opérations spéciales*, dans lesquelles sont comprises toutes celles qui se pratiquent sur tel organe ou telle région du corps en particulier. En traitant de chaque opération, il en expose d'abord l'historique, puis discute la valeur des méthodes et procédés proposés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et donne le manuel opératoire de chacun de ces procédés les plus importans, après l'avoir fait précéder, dans la plupart des cas, de considérations anatomiques suffisantes pour en faciliter l'exécution. Sans prétendre blâmer ni louer cette méthode, qui n'est ni plus neuve ni absolument meilleure que beaucoup d'autres, nous observerons toutefois qu'elle est, sinon plus logique, au moins plus commode pour les recherches que celle adoptée par Sabatier. Au reste, c'est la moindre des qualités dans un ouvrage de cette nature, dont le mérite est tout entier dans l'exactitude des détails. Mais ce qui donne un avantage réel à l'ouvrage de M. Velpeau sur les autres, dont l'honneur n'appartient pas seul à ce chirur-

gien, mais à l'artiste dont il a employé le talent, c'est l'addition de vingt belles planches gravées qui représentent un assez grand nombre d'opérations importantes et d'instrumens nouveaux. Nous ne trouvons à cet atlas qu'un défaut, qui probablement tient à des considérations toutes industrielles, c'est de n'être pas plus complet, de ne pas donner la représentation de certaines opérations ou d'instrumens dont la description dans le cours de l'ouvrage démontre l'importance. Mais, nous le répétons, s'il est permis sous ce rapport de désirer plus, il serait impossible d'exiger mieux.

L'esprit et l'étendue du *Bulletin de thérapeutique* ne nous permettant pas de donner l'analyse complète d'aucun ouvrage, quelque intéressant qu'il puisse être, nous jeterons seulement un coup d'œil sur plusieurs points de chirurgie pratique, développés dans les nouveaux élémens de médecine opératoire, et que leur importance ou leur nouveauté rendent plus ou moins dignes de fixer l'attention de nos lecteurs.

Phlébite et résorption purulente. Cet accident, le plus terrible peut-être de ceux qui suivent les grandes opérations, et dont les symptômes si nombreux et si alarmans, la rapprochent d'abord des fièvres miasmatiques, puis de celles dites adynamiques ou putrides, présentent des caractères anatomiques bien tranchés, qui sont, 1° tantôt des foyers multipliés de suppuration dans le tissu propre des viscères, tantôt des collections plus ou moins abondantes de sérosité grise crémeuse purulente dans les cavités séreuses, dans les grandes articulations; 2° une altération évidente du sang veineux, qui contient des grumaux mélangés de blanc, de jaune, de verdâtre, ou même de vrais globules de pus, et dont les caillots un peu volumineux renferment quelquefois des foyers purulens dans leur intérieur. Tous ces divers dépôts doivent être attribués, suivant M. Velpeau, non à l'inflammation des tissus au milieu desquels ils se trouvent, mais bien à une altération du sang, au passage du pus dans le torrent circulatoire. Cette proposition, assez fortement combattue, paraît aujourd'hui démontrée. Pour ce qui est, par exemple, de la présence du pus dans les veines, bien qu'elle soit souvent le résultat de la *phlébite,* il est bien évident cependant qu'elle n'en est pas la seule cause ni la cause la plus fréquente.

Quand les phénomènes de phlébite ou de résorption purulente se manifestent, on doit se hâter d'attirer les fluides vers la plaie : on la couvre d'abord de cataplasmes émolliens posés à nu; on fait une saignée si le pouls a de la force et de la fréquence, et l'on donne pour boisson une infusion de tilleul ou de sureau pour provoquer la sueur, qui en général est très-favorable dans ce cas. La plaie est-elle blafarde, on la lave avec une décoction de quinquina, on la couvre de styrax, et même

d'un vésicatoire. Les sangsues, les scarifications, seraient indiquées, si des phénomènes d'inflammation locale se manifestaient. On aide ces moyens d'une manière efficace par l'application d'un bandage roulé depuis la racine du membre jusqu'à la lésion, quand l'affection est encore toute locale. Quant aux moyens internes, ils varient suivant l'état du malade. Les purgatifs ont des avantages quand il n'existe point de signes d'inflammation gastro-intestinale; l'émétique à haute dose peut être employé quand il survient de la stupeur, du météorisme, ou la fuliginosité de la bouche. Enfin le quinquina, et surtout le sulfate de quinine, à la dose de 8 grains en une seule fois, à la fin de chaque accès, sont indiqués lorsqu'il y a intermittence et sueur.

Suture. Délaissée presque généralement depuis les attaques si vives de Pibrac, la suture n'a cependant pas les inconvéniens qu'on lui supposait, et son utilité dans le bec de lièvre, la staphyloraphie, la cheiloplastique, la rhinoplastique et l'entéroraphie, démontre que ce n'est ni la douleur ni l'inflammation qu'elle occasione qui doivent en limiter l'emploi. Elle est préférable à tous les bandages et emplâtres connus, quand on veut obtenir la réunion immédiate d'une plaie à lambeaux mobiles. Sans être aussi souvent indispensable que le pense M. Delpech, elle mérite cependant d'être plus fréquemment mise en usage. C'est l'avis d'un assez grand nombre de chirurgiens modernes.

Hémostasie après les amputations. — A. *topiques.* Malgré les succès évidens obtenus par la liqueur de Binelli, de la poudre de Bonafoux, et ceux plus récens et non moins certains (du moins sur les animaux) du liquide de MM. Halma-Grand et Talrich, la ligature est encore un moyen hémostatique généralement plus sûr; mais quelquefois elle est insuffisante, principalement quand il arrive que les branches artérielles disparaissent quelques instans après leur section, et restées inaperçues deviennent la source d'une hémorrhagie plus ou moins prochaine. L'absence de tout écoulement de sang dans ce cas a été attribué au spasme, à la rétraction des artères divisées; mais on peut plutôt expliquer la réouverture apparente de ces vaisseaux par un mouvement excentrique, par une réaction qui reporte vers l'extérieur les fluides qui, au moment de l'opération, avaient été refoulés en effet par la concentration des actions organiques. D'où il résulte que la précaution enseignée par MM. Dupuytren et Lisfranc et d'autres chirurgiens étrangers, de ne fermer la plaie qu'au bout de quelques heures, n'est nullement justifiée par le raisonnement.

B.— *Torsion.* La torsion des artères, moyen nouveau employé comme succédané de la ligature, a été pratiqué pour la première fois, en 1827, par M. Velpeau, qui fut conduit à cette découverte en faisant des expériences sur des chiens. En 1828, ce chirurgien fit avec succès la torsion des artères

radiale et cubitale sur une jeune fille dont il venait d'amputer l'avant-bras. Depuis, plusieurs expériences furent tentées sur des animaux ou sur l'homme, dans le but d'en constater l'utilité. Jusqu'à présent la question de savoir si ce moyen doit être préféré à la ligature n'est pas encore résolue. On reproche à la torsion d'être d'une exécution plus difficile que la ligature, pour ce qui regarde son isolement préalable, qui offre souvent de grandes difficultés. Ce reproche n'est pas sans fondement. L'inflammation, la suppuration des faisceaux vasculaires et nerveux remarquée à la suite de la torsion peuvent tout aussi bien être causées par la ligature; toutefois la torsion y exposerait davantage si elle était opérée avec une seule pince et s'était étendue très-loin dans le vaisseau. Quant au reproche qu'on a fait à ce procédé de laisser dans la plaie un lambeau d'artère capable d'agir à la manière d'un corps étranger, il paraît peu fondé. « En résumé, dit M. Velpeau avec un louable désintéressement dont tous les inventeurs ne sont pas capables, il est inutile, après les amputations, de chercher à tordre les artères qui ne peuvent l'être qu'avec beaucoup de difficulté; il vaut mieux lier celles que la torsion n'atteindrait pas avec toute la sûreté désirable, et il ne faut l'admettre en pareil cas qu'à titre de méthode exceptionnelle. »

Réunion immédiate après les opérations. On doit craindre dans l'appréciation de cette méthode de tomber dans les exagérations de ses partisans ou de ses détracteurs; elle doit être tentée après les amputations toutes les fois que les surfaces saignantes peuvent être affrontées, et qu'il ne reste dans le moignon que des parties saines. Dans les conditions opposées, il est permis de la rejeter, ou tout au moins de se borner à rapprocher un peu l'une de l'autre les lèvres de la plaie, après avoir placé entre elles des boulettes ou des plumasseaux de charpie, soit à nu, soit sur le linge criblé. Il est imprudent de persister à en maintenir le contact, si, dans les premiers jours, des liquides se sont amassés au fond de la plaie. En laissant ou donnant une libre issue à ces fluides, et pansant mollement, la réunion par seconde intention ne tarde pas à s'opérer. La réunion médiate ou secondaire n'est plus ce qu'elle était autrefois; on obtient aujourd'hui une cicatrisation complète dans l'espace d'un mois à six semaines, et la réunion primitive ne laisse guère le malade libre avant trois semaines ou un mois. Néanmoins il est incontestable que la première rend la guérison plus longue et garantit moins souvent de la rétraction des parties molles, des hémorrhagies consécutives, et présente plus d'embarras dans les pansemens. Pour obtenir facilement la réunion immédiate sans aucune suppuration, il faut apporter dans les pansemens plus de soins qu'on n'a coutume de le faire; toutefois, il faut l'avouer, elle échouera encore plus souvent qu'elle

ne réussira; et comme le pus, le sang qui se dépose assez souvent alors au fond de la plaie ne pourra trouver une libre issue, les accidens consécutifs pourront-être plus graves que si les bords n'avaient pas été intimement affrontés. Heureusement qu'il est facile de remédier à cet accident dès qu'on s'en aperçoit; il suffit pour cela de relâcher une des bandelettes pour laisser entr'ouvrir légèrement la plaie, et de recourir aux topiques émolliens ou même aux sangsues. La réunion immédiate conserve ainsi les avantages de la réunion secondaire; aussi a-t-on conseillé une troisième méthode indiquée d'abord par O' Holloran, et qu'on peut désigner sous le nom de *réunion immédiate secondaire*. Elle consiste à panser à nu la plaie du moignon pendant huit ou quinze jours, jusqu'à ce qu'elle soit enfin couverte de bourgeons celluleux vermeils, puis à en rapprocher les côtés, pour obtenir secondairement la réunion immédiate. En résumé, à la suite des amputations, il convient, à peu d'exceptions près, de tenter la réunion immédiate; mais si des accidens sérieux se développent, il ne faudra pas balancer à ouvrir la plaie, sauf à revenir plus tard au rapprochement de ses bords. « Ses résultats, ajoute M. Velpeau, sont beaucoup plus sous l'empire de l'art que ceux de la réunion secondaire, par conséquent ils seront bons ou mauvais selon l'habileté ou la maladresse du chirurgien, selon que l'opérateur attachera plus ou moins d'importance à certaines précautions de pratique qu'on ne peut apprendre dans les livres, et dont ceux-là seuls qui sont capables d'en tirer parti sentiront la valeur. »

Amputation du bras dans l'article. Parmi les différentes nuances de la méthode circulaire, aucune autre ne paraît plus prompte et ne donne une plaie plus régulière et plus facile à réunir immédiatement selon l'auteur que le procédé qui lui est propre et qui consiste à disséquer et à relever la peau sans toucher aux vaisseaux, dans l'étendue de deux pouces; à couper ensuite les muscles, ainsi que l'enseigne M. Cornuau, c'est-à-dire par un seul trait porté transversalement depuis le coraco-brachial jusqu'au tendon du grand rond, et le plus près possible de l'article, puis à traverser celle-ci aussitôt pour terminer par la division du triceps et du paquet vasculaire dont la racine a été préalablement saisie par un aide.

De tous les procédés imaginés pour amputer le bras dans l'article, il n'en est aucun qui ne puisse être pratiqué avec avantage; aucun ne mérite une préférence exclusive; l'état des parties malades est le seul guide à cet égard; mais si l'on avait le choix, il faudrait préférer les procédés qui donnent une cicatrice verticale.

La désarticulation du coude est une dernière ressource qu'il faut employer avec discernement; toutefois l'expérience paraît démontrer,

contre l'opinion assez généralement adoptée, que les dangers ne sont pas beaucoup plus grands que ceux qu'entraîne l'amputation dans la continuité du membre.

Amputation de la jambe dans la contiguïté. Cette opération est presqu'entièrement tombée dans l'oubli depuis Brasdor, qui tenta en vain de la remettre en honneur; cependant, en théorie comme en pratique, elle présente moins de danger que l'amputation de la cuisse, peut-être même que l'amputation de la jambe dans sa continuité; tout semble prouver même qu'elle doit être moins redoutable que la plupart des autres désarticulations, quoique jusqu'à présent elle n'ait guère été pratiquée qu'à l'aide de procédés vicieux ou dans des conditions peu avantageuses M. Velpeau rapporte, à l'appui de cette observation, dix-sept *observations* présentant seize succès authentiques.

Le procédé adopté par ce chirurgien doit avoir pour résultat de disposer les tégumens de telle sorte, après la cicatrisation, qu'ils représentent une espèce de bourre ou de manchette qui enveloppe les condyles aussi bien sur les côtés qu'en avant et en arrière, et dont l'ouverture étant un peu moins large que le fond, la met dans les conditions d'une manche d'habit un peu étroite qu'on voudrait faire glisser du poignet vers le coude, c'est-à-dire qu'elle ne peut que très-difficilement remonter vers la cuisse. Pour cela il faut, après avoir incisé la peau trois ou quatre travers de doigt au-dessous de la rotule, la disséquer pour la relever en dehors, en ayant soin de conserver à sa face interne la couche cellulo-graisseuse qui la double, et ne pas la dégarnir de ses capillaires sanguins.

Amputation de la cuisse. Les diverses méthodes et les nombreux procédés imaginés pour la pratiquer avec plus d'avantages ont chacun une supériorité relative qui naît des indications à remplir, et que fait varier l'état particulier des parties. Ainsi la méthode ovalaire convient partout où la méthode à deux lambeaux semble être applicable; et parmi les procédés qui se rallient à cette dernière, ceux qui comprennent deux lambeaux sont en quelque sorte de nécessité, quand il est possible de leur donner la même longueur, et que les parties molles sont également altérées dans tous les sens. Alors celui de M. Dupuytren et celui de M. Guthrie l'emportent sur tous les autres.

La méthode à un seul lambeau doit être préférée, quand les parties molles d'un côté sont malades, et que celles du côté opposé sont très-saines; il est bien entendu que ce sont ces dernières qui doivent former le lambeau, lequel doit se trouver en dehors et en arrière seulement; dans le cas où il est impossible qu'il soit ailleurs. Quant à la ligature préalable de l'artère fémorale que pratiquent un assez grand nombre de

chirurgiens, il faut éviter autant que possible au malade cette nouvelle source de douleurs, et n'y avoir recours que si la compression soit sur le pubis soit dans la racine du lambeau, selon le procédé employé, ne paraissait pas offrir toutes les garanties nécessaires. La suture, si hautement recommandée comme indispensable après cette opération par M. Delpech, peut, suivant M. Velpeau, être négligée avec avantage, tant à cause de la douleur qu'elle occasione que parce qu'elle peut être efficacement remplacée par les bandelettes agglutinatives, et que rapprochant plutôt les tégumens que les tissus profonds, elle favorise l'accumulation des fluides au fond de la plaie. Nous n'accorderons pas pour notre compte une grande valeur à ces objections de M. Velpeau contre la suture; les succès nombreux obtenus par M. Delpech en suivant cette méthode y répondraient suffisamment, si d'ailleurs elles ne pouvaient être faites avec autant de raison contre les autres moyens contentifs qui n'ont sur elle d'autre avantage que de ne pas produire de douleur; mais jusqu'à quel point peut-on s'arrêter à cette considération quand il s'agit d'une opération de l'importance de celle dont il s'agit?

La partie qui traite des *Opérations spéciales*, dans l'ouvrage de M. Velpeau, renferme encore un certain nombre de considérations importantes dont nous nous occuperons dans une prochaine occasion, et que nous soumettrons comme les précédentes, sans commentaires, au jugement éclairé de nos lecteurs.

A. Tavernier.

REMARQUES SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE PARIS, POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE CETTE MALADIE;

Par M. Rullier, médecin de l'hôpital de la Charité, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, et professeur-agrégé, honoraire près la faculté de médecine de Paris.

Appelé par ma position à observer de très-près, au milieu de témoins éclairés et nombreux(1) et sur une vaste échelle, un grand nombre de malades *réellement* atteints du choléra-morbus épidémique qui, fondant sur Paris, envahit un grand nombre de départemens et menace

(1) Plusieurs de nos célèbres confrères des départemens et de l'étranger, beaucoup de jeunes médecins de Paris, les plus habiles de nos élèves, n'ont cessé, pendant toute la durée des premières phases de l'épidémie, d'assister avec le zèle et l'assiduité les plus dignes d'éloges à nos visites dans les salles des cholériques, à nos entretiens, et à l'ouverture des cadavres des nombreuses victimes de la maladie.

encore le reste de la France, je regarde comme un devoir à remplir d'appeler l'attention des observateurs sur ce que j'ai vu, sur ce qui m'a particulièrement frappé dans la contemplation attentive et journalière de nos malades, sur ce que j'ai fait et sur les résultats variés et trop souvent infructueux de mes efforts. Les idées que j'émets ici, les doutes que je soumets, les faits positifs que j'avance et sur lesquels ma véracité donne le droit de compter, ne peuvent, sans contredit, être envisagés, par rapport à l'histoire générale de notre épidémie, que comme des fragmens sans liaison ou de simples aperçus tout au plus dignes de figurer parmi les matériaux que mettront, sans doute, bientôt en œuvre les mains habiles et exercées, capables de manier un pareil sujet. Mon but toutefois sera rempli, si quelque vérité utile peut naître de ces réflexions. J'ajouterai qu'en voyant paraître l'important travail que la dernière commission pour le choléra-morbus de Paris vient de soumettre à l'académie royale de médecine, j'ai eu quelque regret, d'une part, que ces remarques principalement rédigées pour la commission même de l'académie n'aient pu, malgré mes soins, être remises en temps utile à son honorable rapporteur qui avait eu l'obligeance de me les demander, et de l'autre, que l'académie, sans doute plus animée du louable désir de répondre à la juste attente de l'autorité, qu'impatiente d'en finir avec un sujet trop grave pour jamais fatiguer son attention, ait cru, néanmoins, devoir clore, par l'adoption pure et simple du rapport de sa commission, une discussion évidemment trop peu prolongée pour avoir pu paraître entièrement suffisante; c'est donc avec raison que ceux qui, comme moi, ont proposé d'introduire quelques modifications dans ce rapport peuvent désirer que leurs vœux incomplétement exprimés, et qu'on n'a pu dès lors ni entendre, ni juger, trouvent quelque moyen d'appréciation. Les réflexions dans lesquelles nous allons entrer feront d'ailleurs bientôt connaître jusqu'à quel point les changemens que nous aurions pu invoquer, pouvaient être fondés en raison. Ajoutons encore comme une dernière explication que, chargé par nos honorables collègues de l'hôpital de la Charité, MM. Fouquier et Lherminier, de transmettre à M. le préfet de la Seine, par l'intermédiaire du conseil général des hôpitaux, les résultats de notre pratique et de notre commune observation, dans le traitement des nombreux cholériqués admis à l'hôpital de la Charité, nous ferons usage ici de quelques-uns des documens consignés dans notre rapport, et cela avec d'autant plus de confiance qu'ils ne sont pas notre propre ouvrage, et qu'ils reçoivent, à nos yeux, l'imposante autorité que leur prêtent et le savoir et la probité médicale de nos deux célèbres confrères.

§ 1. Ces simples vues sur le choléra de notre épidémie, bornées, nous le répétons ici, à ce que nous avons vu, au seul horizon qu'il nous a été permis d'embrasser, ne peuvent guère, dès lors, s'appliquer aux *causes* de la maladie. Comme le vulgaire, toutefois, nous sommes demeurés frappés, vers la fin de mars, de l'apparition de l'épidémie, c'est-à-dire de cette cause générale et inconnue qui, sans menace et sans phénomènes précurseurs, est venue fondre sur notre population en même tems et presque indistinctement dans tous les quartiers de notre vaste cité. Jamais caractère évidemment épidémique d'un mal ne se montra d'une manière plus claire et plus tranchée; jamais migration ou filiation de mal, par voie de *contagion*, ne reçut un plus éclatant démenti.

Cependant, peut-on se demander, Paris, une fois envahi par simple voie d'épidémie, Paris, bientôt converti en un horrible et vaste foyer de choléra, n'a-t-il pas pu, par cela même, offrir à ce mal une condition capable de le rendre encore transmissible par voie de *contagion*, c'est-à-dire par l'approche, la cohabitation, le contact réel plus ou moins immédiat d'individus sains avec les malades mêmes ou les objets consacrés à leur usage? Telle est la grave, la haute et l'importante question à laquelle nous essaierons de répondre, en interrogeant les faits nombreux renfermés dans le cercle de notre observation propre, et que nous avons dû d'autant mieux apprécier que nous les avons vus sans aucune idée préconçue et sans aucune opinion à défendre. Or, rien de rien, *nous l'affirmons avec une entière conviction*, ne nous a présenté l'exemple de la contagion, soit dans notre pratique particulière, soit à l'hôpital de la Charité, où plus de 1200 malades atteints de cette affection, au plus haut degré, ont été reçus et traités jusqu'ici dans les diverses phases de l'épidémie. Tout, au contraire, a prouvé, de reste ou surabondamment, la parfaite innocuité du contact le plus immédiat et le plus répété de nos cholériques avec tous ceux qui les soignaient, bien que ceux-ci, comme oublieux d'eux-mêmes, aient rempli leurs devoirs sans prendre aucune sorte de précaution, et avec cet entier abandon que le courage seul ne peut donner qu'au petit nombre, mais qui résulte pour tous d'une entière sécurité. C'est impunément, en effet, que tous les médecins, les élèves de l'hôpital, une foule de nos confrères de la capitale, des départemens de la France et de l'étranger, ont observé avec assiduité, *touché*, *senti*, *flairé*, exploré de toutes manières nos malades, procédé ou assisté à l'examen le plus minutieux et le plus approfondi, fait sur l'immense majorité des cadavres de ceux qui ont succombé. La même immunité s'est encore étendue, à une ou deux seules exceptions, à toutes nos sœurs de charité, aux infirmiers, aux filles de service, tous in-

cessamment occupés, quel que fut l'excès de leurs fatigues, à frictionner, réchauffer, changer et nettoyer les malades souvent souillés par du sang, et constamment couverts de la matière des selles et des vomissemens. Les mêmes remarques contre toute idée de contagion de la maladie s'appliquent encore à nos aumôniers ordinaires et à leurs suppléans, que nous avons vus, de jour et de nuit, accomplir leur pieux ministère envers un si grand nombre de malades et de mourans, tous également sans voix, et qu'on ne pouvait entendre que sous la fâcheuse condition du rapprochement le plus immédiat. A ces faits ajoutons encore qu'un nombre considérable de malades ordinaires, confondus avec les cholériques, par suite d'erreurs bien excusables dans ces temps de trouble et de précipitation, sont demeurés dans les salles destinées à ces derniers, ont revêtu leurs habits, ont couché dans des lits souvent à peine refroidis, où venaient de succomber successivement, parfois dans le même jour, deux et quelquefois jusqu'à trois cholériques, et qu'aucun d'eux n'a contracté la maladie. Nous avons, dans notre service particulier, toujours mis le plus grand soin à séparer ces sortes de malades des vrais cholériques, qui seuls dominaient notre attention, et c'est avec satisfaction qu'en continuant de les traiter au milieu de nos malades ordinaires, nous nous sommes convaincu qu'aucun d'eux, sans nulle exception, n'avait ni contracté, ni propagé le choléra. Cette expérience qui s'est faite comme d'elle-même, par accident, et la seule qui fût permise, s'est renouvelée sans cesse à l'hôpital et sous nos yeux, cent fois au moins dans notre seul service. Elle nous a semblé assez curieuse et d'ailleurs trop décisive, dans la question qui nous occupe, pour que nous ayons pu la passer sous silence.

Cependant quelques cas de choléra ont éclaté autour de nous à la Charité, les uns sur des personnes qui soignaient et approchaient les malades, les autres sur le reste de la population saine ou malade de l'hôpital, avant et après l'admission des cholériques. Recueillons soigneusement ces faits, comptons-les et voyons, en terminant ce paragraphe, s'ils sont de nature à pouvoir modifier en rien l'opinion si franche que nous conservons sur le caractère non contagieux de notre épidémie. Voici ces exemples : dès le mois de mars (du 12 au 20) deux malades, l'un atteint de pneumonie, l'autre de gastro-entérite chronique, nous arrivèrent moribonds, et succombèrent à des phénomènes très-extraordinaires, et qui depuis nous ont paru n'avoir été que ceux du choléra lui-même. Leur affection ne s'étendit à personne. Plus tard, dans le fort de l'épidémie et pendant toute sa durée, le choléra se développa, comme maladie intercurrente, dans toutes les parties de l'hôpital, sur plusieurs individus convalescens, ou encore atteints

de maladies fort diversifiées (érysipèle, cataracte, suppuration du rein, phthisie pulmonaire, etc.). Toujours il attaqua ces malades isolément, un à un, au milieu des autres malades, auxquels jamais il ne se communiqua, quoique la séparation de ces cholériques n'ait pu, dans le plus grand nombre des cas, être aussi immédiate que l'administration l'eût désirée dans sa prudente sollicitude. On ne remarqua jamais d'ailleurs que ce choléra *intercurrent* ait particulièrement surgi des parties de l'hôpital contiguës ou les plus rapprochées des salles des cholériques. La même remarque s'étend à trois personnes saines employées dans la maison, et qui furent atteints de la maladie sans avoir eu aucune sorte de rapports avec nos cholériques. Il y a ceci de remarquable et de bien particulier qu'eu égard à sa population, tant en personnes saines qu'en malades ordinaires de toutes les classes, l'hôpital de la Charité, situé au milieu d'un quartier le plus particulièrement ravagé par l'épidémie ait eu proportionnellement beaucoup moins de malades que la population des rues adjacentes. Le repos qu'on goûte à l'hôpital, le régime qu'on y suit, la vie régulière et tranquille qu'on y mène, paraîtront suffisans peut-être pour pouvoir expliquer cette différence. Quant aux mé decins, aux élèves, aux infirmiers, à toutes les personnes en un mot que leur devoir attachait au service le plus immédiat des malades, et que nous avons malheureusement vus tomber parmi nous, au milieu de nos communs efforts, le nombre en est si petit qu'il serait déraisonnable d'y chercher l'influence d'une cause étrangère à l'épidémie même, à moins qu'on ne veuille admettre, par un aveuglement par trop déraisonnable en faveur de la contagion, que nos confrères et les personnes accablées de fatigues et d'inquiétudes, d'anxiété, d'une véritable tourmente auprès de tels et de si nombreux malades, aient dû précisément trouver dans une si fâcheuse réunion de circonstances une sorte de brevet d'immunité contre une épidémie qui foudroyait d'ailleurs, dans le même temps, tant d'autres personnes que la crainte ou le hasard avaient tenues rigoureusement écartées des malades atteints (1).

Ces considérations ne paraîtront superflues qu'à ceux qui, forts

---

(1) Tout compte fait, le service entier de l'hôpital de la Charité n'a eu à regretter pendant toute la durée de l'épidémie que quatre personnes seulement : l'infortuné M. *Dance*, déjà malade et terrifié, que son zèle et son véritable amour de l'observation pouvaient seuls conduire à s'engager dans une telle mêlée, dans une si fâcheuse disposition ; une sœur de charité, débile et malingre ; un garçon de salle aussi mal disposé ; et le garçon d'amphithéâtre, qui portait depuis long-temps un anus contre nature, et qui était adonné à la plus crapuleuse

comme nous d'une conviction née de tous les faits qui nous pénètrent, n'apprécient pas assez l'importance d'abattre le fantôme de la contagion, créé par l'erreur des uns et soutenu trop récemment encore par les doutes ou les fâcheuses réticences des autres. Quelle que soit la juste autorité des noms, les faits parlent plus haut encore; or, après notre épidémie, après tout ce que nous avons tous vu, et tant de milliers de fois revu et constaté, il est temps de proclamer comme la plus incontestable des vérités *que le choléra morbus épidémique de Paris ne s'est nullement montré contagieux*. C'est là notre conviction la plus profonde; c'est au reste de la médecine d'observation, qui seule la peut fonder, qu'elle doit s'étendre à l'administration.

§ II. *Formes variées de l'épidémie de Paris.* — La maladie épidémique dont nous sommes, depuis près de quatre mois, ou les sujets ou les témoins malheureux, enlace de son vaste réseau un si grand nombre d'individus qu'il faut pour ainsi dire regarder comme des exceptions ceux qui y ont complétement échappé ou n'ont été en quoi que ce soit ni malades ni incommodés. C'est donc un fait constant que le fléau de l'épidémie s'est étendu à l'immense majorité de la population; mais ce n'est pas à dire pour cela que tout Paris ait eu le choléra et qu'il faille admettre tant de prétentions à l'avoir guéri, et ce qui, sans doute, encore est beaucoup plus étonnant, tant de prétentions à l'avoir eu, à l'honneur d'y être échappé. Il importe dès lors, pour éviter beaucoup d'erreurs et pour être exact et vrai, de s'attacher à distinguer par ses vrais caractères le choléra épidémique, tel que nous l'avons tous vu et trop souvent observé, de cette foule d'affections gastriques, parfois graves, mais le plus souvent tout-à-fait insignifiantes, nées avec lui, qui l'ont accompagné, en lui formant, en quelque sorte, un affligeant cortége. Sans nier qu'il puisse paraître assez probable qu'il existe entre elles et lui quelque lien, une certaine communauté de cause ou d'origine, propre à rendre raison de leur concomitance, nous ne saurions penser que cette horrible et grande figure du choléra puisse d'ailleurs se comparer en rien à toutes ces physionomies pâles d'affections ordinaires et connues : ce serait en vain, en effet, que l'on croirait graduellement saisir, dans ces dernières, toutes ces distinctions établies dans le deuxième rapport de l'Académie de Médecine sur le choléra, sous les dénominations d'*influence du choléra*, de *prodrômes du choléra*, de *choléra confirmé*, ou de *cho-*

---

ivrognerie. Nous ne tenons pas compte ici, bien entendu, de ceux atteints encore, avec tout Paris, de dérangemens simples de la digestion, et notamment de quelques diarrhées.

léra à la période d'invasion. Toutes ces nuances dues à la préoccupation d'esprits d'ailleurs très-supérieurs se sont réellement effacées auprès des malades, et ceux-ci se sont pour nous réellement partagés en deux grandes classes, les uns ayant le *choléra épidémique*, c'est-à-dire l'affection la plus distincte et la mieux caractérisée qui puisse frapper l'œil de l'observateur, et les autres ne l'ayant pas. Ce n'était ni le tiers ni le quart qu'on en avait; ni tel ou tel degré qu'on peut imaginer, mais rien qui y ressemblât; ou le mal lui-même apparaissant partout, *à des nuances près,* avec ses caractères propres et sa léthalité plus ou moins prononcée.

Mais entrons dans quelques développemens propres à confirmer ce premier aperçu, et mentionnons d'abord ces formes morbides de notre épidémie, que nous n'avons pas cru devoir rapprocher du choléra, et que nous avons communément observées un très-grand nombre de fois, soit dans la pratique civile, soi à l'hôpital.

1° La plus légère et la plus simple de ces formes a consisté dans la diminution ou la perte de l'appétit, la dyspepsie flatulente, des borborygmes continuels et fatigans, la digestion pénible et longue de l'alimentation la plus faible, la constipation accompagnée de vents aussi fétides que ceux qui précèdent la diarrhée d'une indigestion. Ces accidens ont persisté avec tenacité, sans augmenter ni changer de caractère chez bon nombre d'individus; ils ont cédé au temps, à la diète, à une grande sobriété dans l'usage des alimens, et à quelques boissons rafraîchissantes et délayantes, à la suppression du régime tonique et stimulant, du thé et des infusions chaudes et aromatiques trop généralement préconisées dans la prophylactique banale du choléra.

2° Le véritable embarras gastrique et l'embarras intestinal, lésions isolées ou réunies, et purement catharrales de la membrane muqueuse des organes digestifs d'ailleurs tout-à-fait apyrétiques, et qu'ont particulièrement signalées les envies de vomir, les nausées, les vomissemens, les coliques plus ou moins fortes et la diarrhée ou bien la constipation. Elles ont jeté l'effroi parmi beaucoup de malades, et ont dû, dès lors, appeler toute notre attention; mais ces lésions bornées là, et que nous avons constamment vues renfermées dans ces limites dans toutes les phases de l'épidémie, n'ont pu nous donner d'inquiétudes sérieuses. Le repos complet, la diète plus ou moins absolue, les eaux de gomme ou de riz, quelque potion antispasmodique et opiacée, les lavemens adoucissans à l'eau d'amidon et de têtes de pavots parfois légèrement laudanisés, en ont communément fait justice; et dans les cas rebelles et plus ou moins tenaces, c'est avec un plein succès, et sans jamais aucune sorte d'accidens, que nous avons eu recours à une secousse

vomitive, soit avec la poudre, soit avec la simple infusion d'ipécacuanha. Ce médicament ne nous a jamais mieux réussi depuis 25 ans; il a justifié entre nos mains sa vieille réputation de spécifique contre le flux de ventre.

3° Mais l'affection des organes digestifs n'a pas été bornée à l'indigestion, à la dyspepsie, au simple état catharral ou subinflammatoire des premières voies, et nos soins se sont encore étendus à un nombre considérable de malades atteints de gastrite et d'entéro-colite aiguës, qui ont généralement cédé au traitement émollient et antiphlogistique. Toutefois ces maladies, sans changer de caractère, sont devenues remarquables par leur intensité et leur durée. La vivacité des douleurs épigastrique et abdominale, la soif, la sécheresse de la bouche, la rougeur, l'état piqueté de la langue, la turgescence des papilles qu'on remarque vers sa pointe, la fréquence et la dureté du pouls, la chaleur vive de la peau, quelquefois sèche et mordicante, mais le plus souvent halitueuse, les nausées, les vomissemens bilieux, les déjections alvines de même nature, et parfois la constipation, ont été les principaux phénomènes de ces phlegmasies, au nombre desquelles nous avons deux fois signalé le *causus*, ou la fièvre sinoque bilieuse de nos devanciers. La plupart de ces malades ont guéri, mais avec beaucoup de peine et de lenteur; un très-petit nombre ont succombé, soit à une complication adynamique ou typhoïde, soit à la gastro-entérite passée à l'état chronique. Les convalescences ont été généralement longues, la faiblesse extrême et très-prolongée, les rechutes faciles par la plus légère imprudence de régime; mais jamais, nous l'affirmons positivement, les malades ainsi atteints ne sont devenus cholériques entre nos mains. Si la succession de deux maladies prouvait leur affinité, la simple diarrhée, d'apparence la plus innocente, aurait eu avec le choléra beaucoup plus d'analogie que la gastro-entérite la plus intense. Toutefois, pour dire ici toute notre pensée, nous avons vu dans toutes les phases de l'épidémie un si grand nombre de diarrhées qui ont conservé leur caractère d'innocuité et qui ont guéri sans peine sous l'influence du traitement le plus ordinaire et le plus simple, que, tout en reconnaissant comme un fait incontestable que les deux tiers, les trois quarts peut-être des cholériques avaient eu la diarrhée avant d'être atteints du choléra, nous nous demandons s'il n'est pas plus naturel de regarder alors ces diarrhées comme une cause prédisposante plus ou moins évidente du choléra que comme un premier degré de cette affection. Tout le monde avait la diarrhée, l'estomac dérangé; il était donc comme nécessaire qu'en frappant tant de personnes il arrivât très-souvent que le choléra atteignît les diarrhéiques; autrement il faudrait admettre cette proposition par trop absurde, que

la diarrhée préserverait du choléra ou serait en quelque sorte un brevet d'immunité contre eette maladie, ec qui ne peut évidemment entrer dans la tête de personne.

4° Mais au milieu de toutes les variétés d'affections gastriques et intestinales que nous venons d'indiquer, il s'est encore manifesté chez un grand nombre de malades, principalement chez les femmes et les personnes nerveuses et excitables, une série de phénomènes plus ou moins *insolites,* d'apparence grave, et d'autant plus dignes de fixer l'attention qu'ils ont répandu le plus grand effroi parmi les malades et fait crier au choléra dans une foule de cas qui sont évidemment restés bien étrangers à cette affection. C'est ainsi qu'une digestion pénible, le mal de cœur, le vomissement, quelques selles liquides accompagnées de vives coliques, ont produit subitement la défaillance, la lypothymie, une véritable attaque de nerfs, ou bien un spasme universel annoncé par l'altération du visage, l'engourdissement des membres, les fourmillemens, le froid plus ou moins vif des extrémités, et parfois la plupart des phénomènes qui caractérisent l'invasion d'une fièvre d'accès. A cet état passager, et qui souvent se dissipait bientôt insensiblement de lui-même, par le repos au lit et l'usage de quelques boissons théiformes, on voyait aussi quelquefois succéder une vive réaction, une sorte d'angioténesme universel avec des accidens de congestion sanguine vers les organes des cavités splanchniques. La tête paraissait en feu et le siége de battemens considérables, le cœur bondissait dans la poitrine, et les malades se plaignaient d'éprouver de violentes pulsations au creux de l'estomac, vers le tronc cœliaque et l'artère aorte abdominale. Suivant l'expression de quelques-uns, leur sang *tourné* ou *renversé* imprimait à toutes les artères indistinctement une vibration continuelle insupportable, et qui les empêchait de goûter aucun repos. Une grande diaphorèse survenait et apportait beaucoup de calme aux malades; mais il n'a pas été rare de voir ces accidens amendés ou dissipés revêtir la forme périodique et se reproduire pendant plusieurs jours. Leurs paroxysmes, le plus souvent nocturnes, ajoutaient encore aux inquiétudes des malades et à la cruelle fatigue des médecins. Nous pouvons affirmer qu'appelé un grand nombre de fois, principalement dans la pratique civile, dans ces diverses circonstances, c'est avec un bonheur constant que nous avons surmonté tous ces accidens. Il a fréquemment suffi de notre arrivée auprès des malades pour les rassurer et les guérir comme inopinément. Frappés qu'ils étaient de la terreur du choléra, nous réussissions principalement en leur communiquant la profonde conviction que nous avions qu'ils ne l'avaient pas. Notre pratique d'ailleurs a souvent alors consisté à éloigner les prétendus spécifiques du choléra, à substituer les boissons acidulées ou très-

légèrement aromatiques, aux excitans, à l'éther et aux opiacés, à faire pratiquer aussitôt quelques saignées générales ou locales, trop manifestement indiquées, en même temps qu'à soustraire les malades suffocant de chaleur et bouillant do sueur à la surcharge des couvertures, et même des matelas dont on les accablait, ainsi qu'à la fatigue et aux dangers des frictions et des excitans dérivatifs cutanés les plus énergiques, prolongés sans mesure, malgré la plus vive réaction. Dans tous ces exemples, les malades ont guéri, mais, nous le répétons, jamais alors nous ne nous sommes attribué l'honneur d'avoir triomphé du choléra. Jusqu'à quel point nous serait-il permis de penser que nous en avons prévenu ou arrêté le développement? Sans prétendre décider la question, nous nous persuadons volontiers que nos soins ont eu généralement beaucoup moins d'importance et que nous avons remédié à de simples accidens gastriques, aggravés par leur caractère épidémique et compliqués d'une foule de phénomènes nerveux *insolites*, et qui trouvent naturellement lour explication dans les exagérations de la peur et la véritable démoralisation des malades. C'est, il faut le reconnaître, une sorte de panique très-commune dans nos jours de malheur; les esprits les plus forts, les hommes les plus courageux n'eu ont pas toujours été exempts. Nous continuons encore aujourd'hui nos soins à quelques personnes, n'ayant d'autre maladie que la *monomanie* constante du choléra, qui les obsède et les poursuit sans cesse, le jour et la nuit.

Dans un prochain article nous tracerons l'histoire du choléra proprement dit, maladie à part et dont les caractères fondamentaux sont des plus tranchés et constituent réellement notre redoutable épidémie.

RULLIER.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ESSAIS SUR QUELQUES PRÉPARATIONS DE THÉ.

L'abondant usage qu'on a fait du thé, dans les premiers jours de l'invasion du choléra-morbus, s'est conservé chez un assez grand nombre de personnes qui en ont contracté l'habitude; c'est ce qui nous a porté à faire quelques recherches : 1° sur les préparations de thé qui sont en usage à la Chine; 2° sur celles qu'on peut préparer pour s'en servir lorsque l'on ne peut pas se procurer du thé de bonne qualité, ou bien lorsqu'on est en voyage.

Nous sommes arrivé par nos recherches à reconnaître que déjà en Chine

on connaît diverses préparations de thé. La première consiste en une préparation de riz et de thé; on l'obtient en faisant bouillir le riz dans une infusion ou dans une décoction de thé: Kampter dit que les Japonais trouvent que le riz ainsi préparé les nourrit et les rassasie mieux que s'il avait bouilli dans l'eau seulement. La deuxième consiste en une préparation faite avec les feuilles les plus délicates de thé réduites en poudre; cette poudre est mise ensuite dans de l'eau chaude, puis mêlée à ce liquide; avec un moulinet on détermine la formation d'une mousse ayant la consistance d'une bouillie claire. Cette mousse est ensuite humée à plusieurs reprises avant et après le repas. La troisième, décrite dans l'ouvrage (*Acta physico-med. Acad. natur.*, deuxième édit., in-4°, vol. 1er, appendice, page 120), consiste en un extrait. Cet extrait, qui ressemble à notre extrait de réglisse, est employé pour préparer le thé destiné aux personnes de qualité; on en prend gros comme un pois chiche et on le met dans une tasse d'eau chaude qui prend alors une odeur et une saveur extrêmement agréables. Cet extrait est préparé avec les feuilles les plus tendres et les sommités du thé bout, *thea bohea*. Valmont de Bomare, *Dictionnaire d'Histoire naturelle*, indique aussi la préparation des pastilles de thé parfumées.

Quant à ce qui concerne les préparations qu'on peut tirer du thé, et qu'on pouvait utiliser dans la thérapeutique et dans les usages ordinaires, elles consistent 1° en *un sirop de thé*; 2° *en un sirop de thé aromatisé*; 3° *en un extrait*. Voici les procédés que nous avons mis en usage pour obtenir ces divers produits.

Sirop de thé.

On prend 64 grammes (2 onces) de thé (1). On lave le thé avec 125 grammes (4 onces) d'eau froide pour le priver de la poussière qu'il peut contenir. Aussitôt qu'il est lavé et séparé de l'eau de lavage, on le met dans un vase de porcelaine assez profond et on verse dessus 564 grammes (5 livres 2 onces) d'eau à 100 degrés centigrades. On ferme le vase avec un couvercle et on laisse infuser pendant douze heures. Au bout de cet espace de temps, on sépare le liquide des feuilles de thé en exprimant fortement; on recueille l'infusion, on la laisse en repos, on tire à clair et on la met dans une bassine d'argent avec le double de son poids de sucre; c'est-à-dire que si l'on a retiré 500 grammes (1 livre) *d'infusum*, on ajoute 1 kilogramme (2 livres) de sucre blanc. On

(1) J'ai employé le thé bout; on peut cependant à volonté employer le thé vert ou une des autres espèces de thé qu'on trouve dans le commerce, et qui ont des dénominations que nous regardons comme arbitraires.

laisse fondre le sucre, et lorsqu'il est fondu on place la capsule sur le feu; on chauffe doucement en ayant soin de retirer du feu à l'instant même où l'ébullition vient à se manifester; on jette le sirop sur une chausse, et lorsqu'il est passé et refroidi on l'introduit dans des bouteilles bien propres et bien sèches qu'on ferme avec un bouchon de liége.

Ce sirop a un goût agréable de thé, on peut s'en servir pour préparer à l'instant des infusions de thé; il ne faut pour cela qu'ajouter une quantité plus ou moins grande de sirop à l'eau tiède, selon le goût de la personne qui veut prendre l'infusion.

Sirop de thé aromatisé.

Quelques personnes trouvant désagréable le goût acerbe du thé, et voulant cependant en prendre pendant l'épidémie, me demandèrent conseil: je leur indiquai une méthode d'aromatiser le thé, dont je m'étais servi avec succès. Pour cela on ajoute à une infusion de thé d'une pinte et qui se fait ordinairement avec 4 grammes (1 gros) de thé, 6 demi-grammes (12 grains) de semence de badiane concassée; cette addition donne à l'infusion un goût aromatique extrêmement agréable (1). C'est pour remplacer cette infusion que j'ai préparé le sirop dont voici la formule:

---

(1) On a imprimé dans quelques journaux que la présence de l'acide gallique dans ce produit végétal était le résultat d'une falsification; il est nécessaire de relever cette erreur. *Vingt échantillons de thé naturel*, que nous avons examinés, contenaient de cet acide qui y existe naturellement; ce qui est connu depuis long-temps, puisque le docteur Schendo, *Acta physico-méd. Acad. nat.*, fait observer que les feuilles les plus dures du thé ne servent point à la boisson des Chinois, mais qu'ils les emploient en teinture, et que c'est le thé commun qu'ils envoient en Europe. Or, si le thé contient à cette époque de l'acide gallique, il en contient sans doute plus ou moins à toutes les époques de la végétation. A l'appui de ce qu'a dit le docteur Schendo, Kempfer s'exprime de la manière suivante: *On a vu que les feuilles les plus dures sont employées à la teinture par les Chinois; aussi avons-nous l'expérience que le thé vert noircit l'eau à peu près autant que le fait la noix de galle.*

A propos de la présence de l'acide gallique dans le thé, on a proposé de saturer cet acide par du carbonate de soude; nous croyons que ce serait dénaturer le végétal et prendre un produit qui n'aurait pas d'analogie avec le thé?

Cinq opérations faites sur des thés différens nous ont fourni d'extrait sec:

1re opération,	21.
2e opération,	22.
3e opération,	21,50.
4e opération,	20,50.
5e opération,	21.

Ce qui donne une moyenne de 21 et une fraction d'extrait, pour 100 de thé traité comme nous l'avons indiqué.

♃ Thé, 64 grammes (20 onces).
Badiane concassée, 6 grains (1 gros et demi).

On lave le thé avec de l'eau froide. Lorsqu'il est lavé, on l'introduit avec la badiane concassée dans le vase destiné à faire l'infusion; on verse ensuite 564 grammes (1 livre 2 onces) d'eau bouillante sur le thé; on laisse infuser pendant douze heures, puis on agit comme nous l'avons dit pour le sirop de thé simple.

Extrait de thé.

Cet extrait s'obtient de la manière suivante :

On prend une quantité déterminée de thé, 500 grammes (1 livre), par exemple; on le lave à l'eau froide pour le priver de la poussière qui pourrait le salir; on le met ensuite dans un bain-marie, et on verse dessus 1,500 grammes (3 livres) d'eau à 100 degrés centigrades; on laisse infuser pendant douze heures, on passe avec expression, on remet le thé dans le bain-marie, on verse de nouveau sur ce thé déjà épuisé 1,500 grammes (3 livres) d'eau bouillante, et on laisse en contact pendant six heures; on répète une troisième fois la fusion avec 1,500 grammes; au bout de six heures on passe et on exprime. On filtre successivement les liqueurs à mesure qu'on les obtient, et on les porte à l'étuve, où on les fait évaporer sur des assiettes de porcelaine; on obtient par cette évaporation lente un extrait en écailles, qui a l'arome et la saveur du thé. Lorsque la dessiccation de l'extrait est achevée, on le détache à l'aide d'une lame de couteau, et on l'enferme dans un petit flacon qu'on bouche exactement.

L'extrait de thé à la dose d'un gramme dans une pinte d'eau donne une solution analogue à l'infusion de thé qu'on prépare en versant de l'eau bouillante sur du thé.

L'extrait de thé peut entrer dans des pastilles aux doses qui seraient indiquées par le praticien; on pourrait y joindre à volonté d'autres substances, de la cannelle, du quinquina, etc.

On pourrait préparer avec le thé une teinture alcoolique, un *saccharure*, etc. Les moyens à employer sont ceux qui ont été indiqués par M. Béral dans la description des moyens à mettre en pratique pour obtenir les saccharures (1).

Les différentes préparations dont nous venons de parler peuvent, ce nous semble, être mises en usage comme moyens thérapeutiques. Desbois de Rochefort, dans son cours de matière médicale, parle d'un pra-

(1) *Journal de ch. méd.*, tome VI, p. 247.

ticien qui avait, à l'aide de ce thé, guéri un grand nombre de sujets atteints de maladies nerveuses. On sait que le thé produit chez les diverses personnes qui en font usage une excitation particulière. plus ou moins marquée (1). Il serait donc à désirer qu'on fit des expériences sur les propriétés du thé, que nous considérons comme devant être rangé dans les toniques astringens; en effet on a classé parmi ces médicamens le tannin et l'acide gallique, produits qui existent dans le thé (2), et qui se trouvent dans le ratanhia, dans les roses de Provins, dans le grenadier, la bistorte, et dans une foule d'autres médicamens dont on tire un bon parti.

Nous croyons donc devoir émettre l'opinion que le thé est digne de fixer l'attention des praticiens, par la raison qu'il est plus que probable qu'on tirera, quand on le voudra, un grand parti d'un médicament qui offre d'autant plus d'avantages au praticien qu'il peut être mis en usage chez les personnes qui ont un dégoût prononcé pour tout ce qui est médicament.

A. Chevalier.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUETTE DANS LES DÉPARTEMENS DE L'INDRE ET DE L'YONNE.

La suette, qui a régné d'abord uniquement dans le département de l'Oise, s'est montré bientôt dans d'autres provinces. En ce moment, cette épidémie règne dans deux villes du département de l'Indre, à Châteauroux, où elle a été observée quelques jours après l'invasion du choléra, et où elle se complique avec cette maladie; et à Issoudun, où la suette règne seule.

Cette affection bénigne et peu répandue dans le département de l'Indre, a pris plus d'extension et de gravité dans le département de l'Yonne. Voici, à ce sujet, la lettre que nous écrit M. Gillet, docteur-médecin, à Villeneuve-le-Roi.

Notre département vient d'être envahi presque simultanément par le

(1) Il est à notre connaissance qu'une personne qui peut prendre plusieurs fois par jour du café sans être excité et sans perdre le sommeil, ne peut prendre une seule tasse de thé sans être exposée à ne pas dormir. Aussi se sert-elle de thé lorsqu'elle est forcée de se livrer, pendant la nuit, à des travaux de cabinet.

(2) Voir les expériences de Franck, de Cadet de Gassicourt, de Davy et de Brandes.

choléra et la suette. La première, et sans contredit la plus redoutable, de ces maladies ne paraît pas devoir exercer dans notre ville de grands ravages. Nous devons cet avantage, si nous pouvons oser encore nous en louer, à la salubrité de la ville et à la propreté des habitans en général.

La suette attaque un bien plus grand nombre d'individus que le choléra ; mais elle ne s'annonce pas avec des symptômes très-graves jusqu'à présent. Cette maladie ne régnant pas ordinairement dans notre département, elle nous aurait surpris bien davantage si nous n'en eussions eu l'éveil par un des précédens numéros de votre journal, qui nous annonçaient l'épidémie du département de l'Oise.

Le début de la suette a quelque chose d'alarmant pour nos habitans, en ce qu'il a quelque analogie avec celui du choléra. Cette maladie commence en effet par de la céphalalgie, des lassitudes, de l'accablement, des vertiges, le refroidissement des extrémités, et le plus ordinairement par des douleurs abdominales plus ou moins vives, particulièrement à la région ombilicale, n'augmentant pas à la pression, sans vomissement ni diarrhée. Ces symptômes sont plus ou moins promptement suivis d'une réaction, caractérisée par une chaleur générale incommode et d'une sueur plus ou moins abondante, laissant après elle un sentiment de faiblesse et de courbature générale. Il survient chez quelques individus, au bout de 3 ou 4 jours, une éruption miliaire plus ou moins étendue ; chez d'autres, elle n'existe pas, ou est remplacée par des picotemens à la peau; sa durée est variable; elle prend quelquefois un caractère intermittent. J'ai remarqué que ce passage avait lieu plus particulièrement après la saignée, que j'ai pratiquée toujours avec avantage lorsqu'il y avait céphalalgie, plénitude du pouls ou sentiment de courbature. Ce moyen, réuni aux autres antiphlogistiques, abrège très-certainement la durée de la maladie. Les bains mis en usage après les sueurs paraissent avoir eu de bons effets.

La suette règne dans une grande partie de notre département; les symptômes d'irritation ou de congestion abdominales se sont rencontrés sur la majeure partie des malades; ce qui rend les convalescences très-longues et très-pénibles, et les récidives assez fréquentes au moindre écart de régime. GILLET, D.-M.

VARIÉTÉS.

— *Emploi de l'acide prussique de l'amande amère.* — Les amandes amères contiennent, comme on sait, une certaine quantité d'acide prussique qui les rend propres à être utilisées par le thérapeu-

tiste. Un professeur allemand, M. Kranischfeld de Berlin, en a composé des pilules dont il a retiré d'assez grands avantages dans les maladies cutanées invétérées, qui avaient entraîné un délabrement complet de l'organisme; maigreur, teint jaune de la face, état cachectique, douleurs abdominales, céphalées, insomnies, digestions très-pénibles. Voici les formules qu'il a suivies avec avantage pour l'administration du médicament.

Première formule.

℞ Amande amère préparée. . ʒ ß.
Sous-carbonate de soude. . ʒ j.
Racine d'ipéca pulvérisée. gr. jjj.
Extrait de garance. . . . . ℈ j.
Eau distillée, quantité suffisante.

Faites 60 pilules.

Deuxième formule.

℞ Amande amère préparée. . ʒ j.
Sous sulfate de soude. . . . ʒ ß.
Racine d'ipéca en poudre. . gr. jj.
Extrait de garance, quantité suffisante.

Faites 60 pilules.

Ces pilules sont prises au nombre de trois, matin et soir.

Cette nouvelle préparation d'acide prussique doit être utile dans les cas même où M. Kranichfeld ne l'a pas employée; un de ses principaux avantages c'est de pouvoir être administrée en poudre et en pilules, et cela, ce qui est bien à considérer, sans exercer une action subite et funeste sur le système nerveux.

— *Injections salines dans les veines des cholériques.* — M. le professeur Lizars d'Édimbourg vient d'écrire à M. le professeur Delpech, la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré professeur, nous avons en dernier lieu mis à exécution avec succès votre proposition; il y a maintenant en tout trente malades du choléra, parvenus à l'état de collapsus, qui ont eu les veines injectées; et chez tous, ce remède a réussi, *pro tempore.* Nous prenons cinq livres d'eau; deux dragmes de muriate de soude; une dragme de carbonate de soude; et cette solution, à la température de 105° (Far.), est injectée peu à peu dans la veine médiane céphalique. J'ai observé que, lorsque environ deux livres de ce liquide ont pénétré dans les vaisseaux sanguins, la couleur de la peau diminue; la température du corps s'élève, le pouls devient fort, etc.; mais il faut en même temps pratiquer des frictions sur la région de l'épine, sur le sternum et le ventre, avec une pâte sinapisée, ayant pour base une solution de deux gros de potasse pour deux livres d'eau bouillante. Cette

espèce de cataplasme agit bien mieux que le cautère actuel. On donne aussi en même temps en boisson, de l'eau chargée de sels alcalins; mais surtout des lavemens abondans d'eau chargée des mêmes sels que pour l'injection des veines, bien chaude, et que l'on s'efforce de retenir, même par la compression de l'anus. Les lavemens sont absorbés rapidement lorsque l'injection veineuse a produit d'heureux effets, et alors il faut recommencer de temps en temps l'injection dans les veines. Ces remèdes, les uns sans les autres, ne produisent ordinairement que des effets passagers; mais ensemble ils guérissent. Quelques médecins ici ont mêlé le blanc d'œuf ou même le sulfate de quinine aux sels alcalins dans les injections, mais ces moyens n'ont pas eu de succès.

— *Innocuité du sang des cholériques.* — Il résulte d'expériences nombreuses faites sur les animaux par M. Rayer, qu'aucun phénomène dû à une action vénéneuse n'est déterminé par le sang des cholériques, soit qu'il soit injecté dans les veines, soit qu'il soit introduit dans le tissu cellulaire, dans le péritoine ou l'estomac. Dans aucun cas ce médecin n'a déterminé aucun des phénomènes cholériques, et jamais il n'a trouvé à l'ouverture des corps aucune lésion morbide analogue à celles que l'on rencontre chez l'homme mort du choléra.

— *Choléra chez les épileptiques.* — Sur quatorze matelassières appartenant à la division des épileptiques de la Salpétrière, et ayant pendant huit jours cardé ou battu la laine des matelas qui avaient servi aux cholériques, huit ont été prises de la maladie. Une chose qu'il est bon de faire remarquer, c'est que le choléra a eu une influence très-marquée sur les accès des personnes qui avaient subi les atteintes de l'épidémie. L'on a observé que, chez les malades surtout dont la diarrhée avait été la plus séreuse et la plus intense, les accès sont infiniment moins fréquens, durent moins long-temps, et sont beaucoup plus faibles.

— Des lettres venues d'Italie annoncent que l'illustre Scarpa est dans un état désespéré.

— La santé de M. le doyen de la Faculté de Médecine continue à être le sujet de l'intérêt le plus général. Une amélioration inespérée qui s'était manifestée chez M. Orfila avait comblé de joie ses nombreux amis; mais depuis quelques jours les selles sont redevenues plus nombreuses et plus liquides, les vomissemens ont reparu; la langue est sèche, le pouls très-fréquent, et l'abattement physique et moral extrême.

— M. Henri père, ancien pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux, a succombé au choléra.

— M. Dumas, professeur de chimie au jardin des plantes, a été nommé membre de l'académie des sciences, en remplacement de M. Sérullas. Les autres candidats étaient MM. Pelletier, Robiquet, Bussy et Caventou.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LES INFLAMMATIONS. NOTE DE M. RECAMIER.

L'emploi de l'oxide blanc d'antimoine a été largement expérimenté depuis quelques mois, à l'Hôtel-Dieu, par MM. Récamier et Trousseau. Un grand nombre de faits nous mettra bientôt à même de donner à nos lecteurs un article de fonds sur cette médication, à laquelle nous avons vu produire des guérisons, nous pouvons dire inespérées, surtout dans la première et la seconde période de la pneumonie. En attendant un travail plus complet, voici une note de M. le professeur Récamier, qui fera connaître le mode d'administration du médicament, et les résultats généraux qui ont été obtenus.

La doctrine des contro-stimulistes italiens et les faits sur lesquels elle se fonde durent naturellement exciter l'attention des observateurs, à cause des cas nombreux dans lesquels les antiphlogistiques ordinaires, et en particulier la saignée, échouent dans le traitement des phlegmasies. Trouvant la cure par le tartre stibié à haute dose aventureuse, et craignant que, dans nos climats, ses effets ne fussent pas les mêmes que sous le ciel d'Italie, M. Recamier dut attendre que le temps fît connaître les circonstances les plus favorables à l'usage de ce genre de moyens, et fît aussi la part de l'enthousiasme et des mécomptes de l'empressement. Cependant il rencontrait, comme auparavant, de nouveaux cas dans lesquels les pneumoniques n'étaient pas soulagés par la saignée; ces cas étaient bien plus fréquens encore dans les affections rhumatiques, pleurétiques, hémoptoïques, méningitiques, etc.

Il trouva des ressources pour divers sujets, dans l'emploi des évacuans des premières voies avec Stoll, Fincke, Tissot, etc.; il en trouva avec Mertens dans l'emploi convenable du musc, dans différens cas suivis d'accidens nerveux dans lesquels la saignée avait échoué. Le musc, d'un prix trop élevé, le mit sur la voie de tirer parti de la valériane sauvage, etc.; mais il se présentait toujours des circonstances où ces divers moyens étaient sans succès. En réfléchissant que diverses phlegmasies gutturales ou cutanées chroniques, syphilitiques par exemple, cédaient parfaitement bien à diverses préparations mercurielles qui en détruisaient la cause, quoiqu'employées en pilules, en frictions, etc., c'est-à-dire loin de la partie malade et sans aucun rapport direct avec

elle, il vint à penser qu'il pourrait y avoir un fondement solide à la théorie des contro-stimulistes, supposant que certains agens introduits dans l'organisme par une voie quelconque, peuvent se trouver propres à neutraliser directement les stimulus qui y produisent certaines phlegmasies. On citait des faits surprenans en faveur du tartre stibié, de la digitale, de la belladone, du datura stramonium, des frictions mercurielles, etc.; mais M. Récamier ne pouvait se défendre d'une grande défiance sur l'exactitude de ces faits, parce que la médication n'avait pas été simple dans plusieurs.

Dans cette disposition d'esprit, M. Recamier n'osait encore, crainte d'erreur fâcheuse, accorder une confiance pratique à cette méthode, lorsqu'un malade, traité sous ses yeux avec le tartre stibié par Laennec, et avec un plein succès, changea sa manière de voir.

Ce fait, bien avéré et bien certain pour lui, l'amena à choisir d'abord dans les phlegmasies thoraciques les cas les plus graves dans lesquels la saignée avait échoué, afin de constater ce qu'on pouvait attendre du tartre stibié à haute dose, en pareille circonstance.

Les succès furent balancés par des échecs; mais il commença à distinguer que les cas où le tartre stibié à haute dose réussissait le mieux, étaient précisément ceux où la maladie avait résisté aux autres moyens de traitement.

L'intolérance, assez fréquente à Paris, du tartre stibié, quoique lui associant le sirop diacode ou de pavot blanc, le conduisit bientôt à lui substituer l'oxide rouge d'antimoine ou kermès minéral. Il agit avec avantage dans plusieurs cas; mais il se trouva encore des sujets qui le supportèrent mal à haute dose. Il eut recours alors à l'oxide blanc d'antimoine lavé (antimoniate de potasse le plus souvent). Les bienfaits furent les mêmes que ceux du tartre stibié, et les intolérances beaucoup moins répétées, et par conséquent la nécessité d'y associer des préparations narcotiques moins fréquentes.

Méthode d'administration. 1° M. Recamier n'a pas porté le tartrate antimonié de potasse au-delà de six ou huit doses de 1 à 2 grains dans les 24 heures : on le suspend dans une infusion aromatique fortement sucrée. Il a trouvé des intolérances si fréquentes, que cela l'a découragé : trouvant le moyen trop aventureux sans pouvoir constater ses avantages dans un grand nombre de cas, il a eu recours à d'autres préparations.

2° Il a employé le kermès minéral de la même manière que le tartre stibié, c'est-à-dire qu'il l'a suspendu dans un liquide mucilagineux et très-sucré. La dose a pu être élevée beaucoup plus haut que celle du tartre émétique, c'est-à-dire jusqu'à six ou huit doses de 1, 2,

3 et 4 grains, de deux en deux heures. Ce médicament a eu les mêmes avantages; il a été plus souvent toléré, et a présenté moins de désavantages; mais les vomissemens et les diarrhées se sont encore montrés assez souvent.

3° Les inconvéniens fréquens du tartrate antimonié de potasse et de l'oxide rouge d'antimoine, l'ont conduit à leur substituer l'oxide blanc. On fait suspendre dans un looch blanc de 4 onces dans 4 onces de mucilage de gomme adragant, d'abord 20, puis 25, 30 et 36 grains d'oxide blanc d'antimoine. Après avoir agité la fiole, on donne de ce mélange une ou deux cuillerées à soupe toutes les deux heures. On fait ainsi consommer deux loochs semblables dans les vingt-quatre heures, en remplaçant par le nombre des cuillerées le temps perdu par le sommeil.

S'il y a diarrhée, on ajoute à chaque looch un ou deux gros de sirop de pavot blanc, et l'on donne pour boisson l'eau de gomme arabique de préférence à l'eau de gruau. Dans le cas contraire, on donne le looch simple et une boisson adoucissante à la convenance du malade.

Les inconvéniens de l'oxide blanc d'antimoine étant moins fréquens, et ses avantages égaux à ceux des deux autres préparations, M. Récamier a insisté davantage sur ce dernier moyen.

Résultats généraux approximatifs. Depuis plusieurs années, les succès du tartre stibié, du kermès minéral et de l'oxide blanc d'antimoine, ont été constatés dans un assez grand nombre de cas de pneumonie avec hépatisation.

De concert avec M. Trousseau, M. Récamier a mis ces succès hors de doute depuis le mois d'août 1831 jusqu'au mois de mars 1832. Pendant ce laps de temps d'environ huit mois, sur près de quarante pneumoniques arrivés au degré de l'hépatisation, deux seulement ont succombé; ceux-ci n'ont pour ainsi dire pas été traités, car ils sont morts dès le second jour de leur entrée. Les poumons de ces deux sujets présentaient l'hépatisation grise avec suppuration. Aucune saignée n'a été associée au traitement pendant cet intervalle.

Depuis le mois de mars 1832 jusqu'au mois d'août, le nombre des pneumonies a été beaucoup moins grand que dans la période précédente de huit mois, et cependant il y a eu quatre insuccès sur des sujets traités en temps utile, c'est-à-dire avant la suppuration ou hépatisation grise. Les inconvéniens des antimoniaux ont été plus fréquens, et il a été clair que, de même que l'influence cholérique se faisait sentir dans diverses maladies où l'on ne l'observait pas dans d'autres temps, de même l'action des agens thérapeutiques se trouvait plus ou moins modifiée par cette même influence cholérique.

Les préparations antimoniales, et spécialement l'oxide blanc d'antimoine, ont paru abréger et simplifier la marche de beaucoup de rhumatismes articulaires.

Des péritonites puerpérales ont guéri par la même médication.

Des hémoptysies ont cessé par le même moyen.

Des catarrhes bronchiques capillaires menaçant d'asphyxier, ont été arrêtés dans leur marche funeste, et les malades ont guéri.

Dans tous ces cas, la fréquence de la respiration et de la grande circulation ont diminué au point que la respiration a été ramenée jusqu'à six par minute, et la circulation jusqu'à quarante-cinq dans le même espace de temps.

Lorsque le pouls et la respiration n'ont pas perdu de leur fréquence morbide sous l'influence des préparations antimoniales, et spécialement de l'oxide blanc d'antimoine (antimoniate de potasse, antimoine diaphorétique), les malades n'ont pas paru éprouver un soulagement aussi décidé que dans les cas où cette diminution avait lieu.

Il a été nécessaire de continuer la préparation pendant plusieurs jours après la diminution des accidens, afin d'assurer la guérison finale. Lorsqu'on a suspendu le traitement trop tôt, les accidens ont recommencé, et on a été obligé de le reprendre pour obtenir une guérison solide.

La dose de l'oxide blanc d'antimoine, commencée à 20 grains par jour chez les adultes, doit être portée à 36, 40, 45, 50, 60, 72 grains, et même plus, dans les vingt-quatre heures, pour obtenir les effets indiqués.

Les saignées et les évacuans employés avant l'usage des préparations antimoniales, n'ont pas empêché leurs bons effets; il est même probable que ces bons effets seront favorisés par une saignée préparatoire en cas de dureté considérable du pouls, ou par des émétocathartiques en cas d'affection bilieuse plus ou moins fortement prononcée.

On n'a pas été conduit à revenir à la saignée après avoir commencé les préparations antimoniales.

Il y a eu très-peu de cas où l'on se soit cru obligé d'appliquer consécutivement des vésicatoires près des organes malades; cela est cependant arrivé dans une circonstance bonne à remarquer. Un homme de 45 ans, salle Saint-Bernard, n. 74, au second jour de son traitement d'une pneumonie avec hépatisation, par l'oxide blanc d'antimoine, présente à la visite des symptômes nerveux graves, embarras de la langue, stupeur, affaissement, menace de coma, etc. L'antimoine fut suspendu, le malade vomit, et on appliqua des vésicatoires sur le thorax. Le lendemain les symptômes nerveux avaient disparu, et l'on apprit que

ce malheureux, dans la pensée d'accélérer sa guérison, avait avalé du tabac en poudre. La pneumonie subsistant, le traitement par l'oxide blanc d'antimoine fut repris, et le malade fut promptement et parfaitement guéri sans aucun accident nouveau, preuve que ceux qui étaient survenus étaient dus au tabac qu'il avait avalé.

Les convalescences ont été par cette méthode plus promptes, plus franches et plus sûres que par la méthode antiphlogistique ordinaire, et on a pu nourrir plus tôt.

Les modes de terminaison n'ont pas toujours été les mêmes : ordinairement la diaphorèse a dominé; la diurèse s'est montrée aussi parfois. Un peu de diarrhée n'a pas fait suspendre le traitement lorsqu'elle a été modérée, et considérée comme critique et non pas comme débilitante et symptomatique. La terminaison solide des phlegmasies par ces évacuations, n'a point eu lieu sans la diminution de la fréquence des pulsations artérielles et de la respiration, et sans le retour de la souplesse du pouls.

Les préparations antimoniales et surtout l'oxide blanc offrent une source précieuse pour les cas où la faiblesse des sujets ne permet pas, ou ne permet plus de recourir avec avantage aux émissions sanguines, locales ou générales.

L'apparition du choléra et son influence sur les autres maladies même inflammatoires, a gêné d'abord pour l'emploi des préparations antimoniales à cause d'une plus grande propension à la diarrhée; mais on a fini par se rassurer, et ces préparations recommencent à rendre service.

DE L'EMPLOI DU SOUS CARBONATE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DU PRURIT DES PARTIES EXTÉRIEURES DE LA GÉNÉRATION CHEZ LA FEMME.

Dans le traitement des maladies de la peau et notamment dans celui de la dartre squameuse, on a conseillé l'emploi du sous carbonate de potasse en lotions ou en bains, et les avantages de cette médication sont incontestables. Dès que l'on commence l'usage du sel alcalin, la démangeaison, souvent insupportable, disparaît avec rapidité; lors même qu'elle ne cède pas complètement, elle est tellement diminuée, qu'elle ne constitue réellement plus un symptôme grave.

J'ignore si quelques praticiens ont essayé avant moi d'appliquer le sous carbonate de potasse au traitement du prurit de la vulve : je ne tiens nullement à l'honneur de la priorité; je vais raconter brièvement

un petit nombre d'histoires particulières qui mettront mes confrères sur la voie de nouvelles recherches, si déjà la science ne possède pas un grand nombre de faits relatifs à cette médication, ou qui serviront à confirmer un fait thérapeutique; si déjà des travaux que je ne connais pas, et que j'aurais dû peut-être connaître, ont été publiés sur la matière.

Mme A..., âgée de 30 ans, est mariée depuis douze ans. Avant son mariage, elle était difficilement et douloureusement menstruée. Il y a cinq ans, à la suite d'une couche et d'une maladie aiguë du canal intestinal, elle éprouva de violentes démangeaisons de la vulve, accompagnées de flueurs blanches. Cette incommodité dura cinq mois. Des moyens émolliens, des applications de sangsues des bains sulfureux, et peut-être même la nature seule, amenèrent une solide guérison. Deux ans après, retour de mêmes accidens; le premier traitement les fait disparaître, mais avec beaucoup de lenteur.

Il y a un an, la maladie se reproduisit avec une violence beaucoup plus grande que par le passé. Les démangeaisons, les cuissons étaient extrêmes; la membrane muqueuse de la vulve était tuméfiée; la malade éprouvait des pesanteurs dans la région du bassin : cet état persista pendant sept mois avec une grande opiniâtreté. On pratiqua six saignées, on appliqua un grand nombre de sangsues; le malade prit des bains gélatineux, sulfureux, émolliens, narcotiques; on eut recours à des cautérisations avec une solution de nitrate de mercure, à des injections de sublimé: les accidens allaient toujours en s'aggravant. Je fus alors consulté, et je fis faire des injections quatre fois par jour avec une décoction de datura stramonium et de belladone. Les douleurs diminuèrent un peu; cependant comme le mal restait stationnaire, j'eus recours au sous-carbonate de potasse. Je prescrivis la solution suivante :

℞ Souscarbonate de potasse ʒ jj.
Eau distillée. . . . . ℥ iv.

En mettre une cuillerée à bouche dans un vase de toilette contenant environ deux livres d'eau chaude; augmenter graduellement la proportion du sel alcalin jusqu'à ce que les lotions et les injections causent une légère cuisson.

Les injections se faisaient quatre fois par jour, et duraient chaque fois au moins quatre ou cinq minutes. En moins d'une semaine, les cuissons et la démangeaison avaient presque entièrement disparu; elles ne reparaissaient que lorsque la malade marchait beaucoup, ou qu'elle se fatiguait dans le monde. Huit jours après, il ne restait plus rien de cette incommodité; seulement, la veille du retour des règles, la dé-

mangeaison revint avec assez de force, pour disparaître aussitôt. Depuis lors la guérison ne s'est pas démentie ; mais pendant plus de trois mois les lotions ont été continuées.

Depuis cette époque, j'ai eu l'occasion de traiter cinq autres femmes atteintes de démangeaisons de la vulve. Deux d'entre elles, c'étaient les plus jeunes, étaient atteintes de leucorrhée ; elles furent guéries dans l'espace de trois jours. Une autre, âgée de 35 ans, resta un mois en traitement ; mais elle fut radicalement guérie. Enfin une quatrième n'a éprouvé de cette médication qu'un soulagement temporaire.

Je n'ai pu constater la nature du mal, auquel j'ai opposé le traitement par le souscarbonate de potasse. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de soumettre à un examen toujours pénible pour le médecin et pour la femme, celle dont la maladie n'a réellement rien de grave, et qui peut être traitée sans inconvénient, par ce moyen, quelle que soit d'ailleurs l'affection de la membrane muqueuse.

Le mode d'administration du souscarbonate de potasse que j'emploie aujourd'hui, est le suivant : je fais faire une solution saturée de souscarbonate de potasse ; on en verse dans un vase contenant environ deux livres d'eau chaude, une et jusqu'à quatre cuillerées à café, en augmentant successivement la quantité jusqu'à ce que le malade éprouve de la cuisson. Il est essentiel de continuer au moins pendant quinze jours ces lotions après la cessation de tous les symptômes. J'ignore si, par ce traitement, il peut survenir quelques accidens ; je n'en ai jamais observé. Je livre aux praticiens ces faits sans critique, sans rapprochement : je désire qu'ils leur soient utiles pour combattre une maladie contre laquelle tant de médications sont, jusqu'à présent, employées sans avantage. A. Trousseau.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE DE M. VELPEAU.

Deuxième article.

Continuant notre aperçu rapide des considérations plus ou moins intéressantes que renferme l'ouvrage de M. Velpeau, de celles surtout que leur nouveauté, leur importance pratique ou leur titre de propriété de l'auteur rendent plus digne d'attention, nous nous occuperons aujourd'hui de quelques passages du deuxième volume, qui contient l'ex-

posé des opérations qu'on pratique à la tête, à la poitrine et à l'abdomen, avec les remarques anatomiques et pathologiques auxquelles elles peuvent donner lieu.

Opération du bec de lièvre ou chéiloraphie. Le bec de lièvre n'est pas, comme on le suppose généralement, le résultat d'un défaut d'évolution naturelle, mais paraît se rapporter plutôt à quelque maladie du fœtus. Cette difformité n'est pas due non plus à ce qu'une ou deux des fentes embryonnaires auraient persisté; car, d'après les recherches nombreuses qu'il a faites sur des embryons ou des fœtus de différens âges, M. Velpeau pense que les lèvres ne sont pas plus formées de deux que de trois ou quatre pièces, à trois, quatre, six ou huit semaines, qu'à trois ou quatre mois. Dès qu'on les voit poindre, elles paraissent entières, comme l'ouverture buccale qu'elles bordent exactement. Quant à l'opération, M. Velpeau admet le procédé généralement employé; conseille l'excision avec les ciseaux de Dubois, l'application de deux aiguilles seulement dans la plupart des cas, et l'emploi du simple bandage contentif fait avec la bande à deux globes et la fronde du menton. L'âge qui paraît le plus propre pour pratiquer la chéiloraphie est celui de six mois ou celui de cinq à dix ans, quand la première époque s'est passée sans qu'on ait fait l'opération. Quoi qu'il en soit, dit M. Velpeau en terminant, le chirurgien doit, avant de mettre l'instrument à la main, se bien pénétrer de cette idée, que, malgré toute sa simplicité, l'opération du bec de lièvre exige de l'habileté et de la dextérité; que, s'il n'en apprécie pas tous les temps à leur juste valeur, il la fait nécessairement mal, et qu'autant elle lui fait honneur quand il en tire tout le parti possible, autant elle lui nuit quand elle ne réussit qu'imparfaitement.

Chéiloplastie, génoplastie. L'art de restaurer les lèvres ou les joues mutilées ou détruites, que rend si important la fréquence des affections cancéreuses de ces parties, a fait, dans ces derniers temps, des progrès remarquables. Parmi les divers procédés adoptés, qu'ont rendus assez nombreux les indications variées que présente cette espèce de difformité, le procédé de Chopart est un des plus simples et des plus précieux. On sait qu'il consiste surtout à tailler et disséquer un lambeau carré aux dépens des tégumens du menton et de la partie supérieure du cou, à en enlever toute la partie malade par une incision transversale bien régulière, puis à remonter ce lambeau, resté adhérent par sa partie inférieure, jusqu'au niveau de la lèvre supérieure. Celui de M. Lisfranc, qui paraît n'en être qu'une variété, ne pourrait donner autant de régularité au bord libre de la lèvre; mais il est beaucoup plus simple que le suivant. Celui-ci, qui appartient à M. Roux

de Saint-Maximin, entre les mains duquel il a donné des résultats très-favorables, paraît devoir l'emporter sur la plupart des autres, qui, d'ailleurs, et notamment celui de M. le professeur Roux, peuvent avoir leur prix dans certaines circonstances. Quoi qu'il en soit, la méthode à laquelle se rapportent ces divers procédés est en tout préférable à la méthode indienne, essayée sans avantage par M. Delpech, et qui consiste à emprunter un lambeau tégumentaire aux parties voisines pour le fixer après l'avoir renversé et tordu; elle l'emporte particulièrement sur celle dite italienne, qui prescrit d'employer, pour remplacer la lèvre détruite, un lambeau détaché du bras. Cette méthode, dont Chopart peut être considéré comme l'inventeur, pourrait à juste titre porter le nom de *méthode française*.

On connaît les difficultés souvent insurmontables que présente le traitement des coarctations soit innées soit acquises de l'orifice antérieur de la bouche; ni l'incision avec le bistouri, ni la section lente des commissures au moyen d'un fil de plomb ne sont des moyens bien sûrs. Quoi qu'on fasse après l'opération, l'agglutination des bords avivés finit toujours par s'opérer. Dieffenbach a imaginé et mis heureusement en pratique un procédé fort ingénieux, qui n'offre d'autre inconvénient que d'être d'une exécution fort délicate. Il consiste à tailler dans les tégumens de la joue à partir de chaque commissure, et dans la même direction qu'elle, un lambeau étroit plus ou moins long, suivant l'étendue qu'on veut donner à la bouche, qu'on détache entièrement au moyen d'une petite section en demi-lune à son extrémité postérieure, sans intéresser la membrane muqueuse subjacente, puis à diviser à sa partie moyenne et dans toute son étendue cette même portion de la membrane buccale mise à nu à sa partie moyenne; enfin à renverser en dehors l'un et l'autre lambeau qui résulte de cette section, et à les maintenir en place à l'aide de plusieurs aiguilles fines et courtes, ou de quelques points de suture entortillée ou entrecoupée. Si cette couche muqueuse est bien tendue et bien ourlée sur les bords saignans de la plaie des tégumens, elle s'y colle avec la plus grande facilité et dans l'espace de quelques jours. Ainsi l'adhésion des deux nouvelles lèvres est devenue impossible, et la guérison complète et sans difformité.

Staphyloraphie. On connaît l'ingénieuse méthode à l'aide de laquelle M. le professeur Roux est parvenu à réunir les deux parties du voile du palais divisées. En France, on s'en tient à ce procédé, qui paraît bien suffisant dans la plupart des cas. Il n'en est pas de même en Allemagne, où l'on a changé jusqu'au nom de cette opération, qui s'appelle suivant les cas, *uranoraphie*, *vélosynthèse*, *kyanoraphie*, *uranisko-*

raphie, etc. Néanmoins il est des circonstances où quelques-unes des modifications qu'on a cru devoir lui faire éprouver peuvent avoir une grande utilité. Quand la réunion ne s'opère que du côté de la luette, comme il arrive quelquefois, surtout lorsqu'il existe un écartement de la voûte palatine, M. Roux et autres conseillent seulement de cautériser les deux bords de l'ouverture; mais on conçoit combien ce moyen seul est insuffisant; or M. Krimer a imaginé de faire à quelques lignes en dehors de ces bords, de chaque côté et d'arrière en avant, une incision comprenant toute l'épaisseur de la membrane palatine, de disséquer ces deux lambeaux, de les renverser sur eux-mêmes, de les ramener vers la ligne médiane, et de les réunir par quelques points de suture. Dans le cas rapporté par ce chirurgien, où il a fait usage de son procédé, l'agglutination s'est parfaitement opérée, et la voûte palatine a fini par se trouver entièrement fermée. Un autre procédé, ou plutôt une autre méthode, la *staphyloplastique*, qu'on doit à M. Bonfils, de Nanci, est encore une heureuse modification de la méthode de M. Roux. Elle consiste à détacher un large lambeau de la voûte palatine, à le disséquer, puis à le renverser pour l'adapter à l'échancrure; on pourrait y avoir recours, comme à la précédente, pour remédier aux pertes de substance très-étendues du voile du palais. Toutefois le succès obtenu par M. Bonfils n'a pas été aussi complet que celui du chirurgien allemand. Quant aux autres modifications que les compatriotes de ce dernier ont apportées dans la manière d'opérer la staphyloraphie, elles ne paraissent pas assez importantes pour qu'on doive les admettre.

Bronchotomie. Il est inutile ou dangereux de recourir à l'ouverture artificielle du canal aérifère dans les angines inflammatoires, dans le boursouflement de la langue, et surtout dans l'asphyxie par submersion, cas dans lesquels on l'a conseillé à diverses époques; mais ce moyen extrême paraît devoir être tenté lorsqu'il y a gonflement œdémateux considérable des bords de la glotte, lorsqu'une tumeur quelconque menace de produire la suffocation, et qu'il y aurait soit impossibilité de l'enlever assez promptement, soit obstacle absolu à son ablation, enfin lorsqu'un corps étranger engagé dans le pharynx ou dans le larynx, ou même dans l'œsophage, est assez gros pour gêner la respiration, et ne peut être extrait. On doute encore trop généralement de l'efficacité de cette opération comme moyen d'empêcher la suffocation dans les cas de croup ou de diphthérite laryngienne ou trachéale. Cependant, d'après les recherches de M. Bretonneau, il paraît prouvé que les sujets atteints de cette maladie meurent dans un état d'asphyxie, faute de pouvoir respirer convenablement, et que cette asphyxie est due constamment à la présence d'une fausse membrane ou au boursouflement de la

membrane laryngienne; d'où on peut conclure que la trachéotomie peut dans ce cas, avoir le résultat le plus heureux, non parce qu'elle permettra d'extraire les concrétions membraniformes, mais parce qu'elle donnera le temps de traiter et de guérir la diphthérite. En effet, M. Bretonneau rapporte quelques observations à l'appui de sa théorie, et tout récemment il a été publié dans ce journal un succès tout-à-fait semblable à ceux du médecin de Tours, dû à M. Trousseau. Ce succès doit éveiller l'attention des praticiens. D'ailleurs la bronchotomie est peu dangereuse de sa nature. Si elle a si souvent échoué, c'est qu'on n'a pas fait attention, selon M. Bretonneau, qu'il ne suffit pas de faire une ouverture quelconque pour rétablir la respiration, mais qu'il est indispensable de la faire presque aussi grande que les voies naturelles, sans quoi les poumons restent incapables de remplir complétement leurs fonctions. Il importe donc, quand on a recours à la bronchotomie, d'ouvrir aussi largement que possible le conduit aérien, et de laisser dans la plaie une canule d'un grand diamètre, quand on veut entretenir la respiration artificielle au-delà de quelques minutes.

Extirpation du sein. Depuis 1809, la compression, employée d'abord par Yonge, a été abandonnée, reprise plusieurs fois et rappelée enfin à l'attention par M. Récamier, entre les mains duquel elle paraît avoir eu des succès non équivoques. Toutefois la difficulté, l'impossibilité de son emploi chez certaines femmes, les soins assidus et prolongés qu'elle exige dans les cas les plus heureux, enfin la rapidité de la marche du cancer, quand la compression n'a pas entièrement dissipé la masse morbide, toutes ces circonstances autorisent ou obligent souvent à lui préférer l'extirpation. Malgré le grand nombre d'insuccès annoncés par quelques auteurs, on ne doit pas balancer à recourir à cette opération tant que l'affection est encore locale, et dans la majorité des cas, il n'en est autrement qu'au bout d'un assez long temps, et quand on a laissé cette affection s'étendre sans lui opposer un traitement efficace; d'ailleurs l'opération à présent est d'une grande simplicité et n'a plus rien d'effrayant ni de cruel comme autrefois, et l'on peut opposer aux insuccès qu'on lui reproche le nombre assez grand des guérisons durables qu'elle a produites. Elle doit être tentée toutes les fois que les dernières racines de la maladie peuvent être extirpées sans occasioner une perte de substance trop considérable, et que rien n'en démontre l'existence dans les autres organes.

Opération de l'empyème. C'est sans motifs réels que les praticiens ont recommandé jusqu'à présent les précautions nombreuses qu'on observe en ouvrant les parois thoraciques; que peut-on craindre en pénétrant d'un seul trait dans la plèvre? d'atteindre le poumon; mais

cela ne peut être que si l'on n'a pas atteint le foyer; d'ailleurs la pression de l'air, aussitôt que la poitrine est ouverte, repousse le poumon vers le rachis, et sa piqûre ne saurait avoir de danger. Je pense donc, dit M. Velpeau, que l'opération de l'empyème serait infiniment plus simple, et tout aussi sûre, si pour l'exécuter on traversait subitement et sans hésiter l'espace intercostal par ponction avec le bistouri tenu comme pour ouvrir des abcès externes de dedans en dehors. On réunirait en quelque sorte ainsi les avantages de la paracenthèse avec ceux de l'incision, et l'ouverture de la poitrine, qui paraît si redoutable au premier aperçu, mériterait à peine, en réalité, le titre d'opération.

MALADIES DE LA PEAU.

DES ALCALINS.

Les préparations alcalines occupent une place assez importante dans la thérapeutique des maladies de la peau, et sans constituer peut-être une méthode de traitement proprement dite, elles méritent cependant de fixer un instant l'attention, en ce sens qu'elles ont des effets positifs à peu près constans, et qu'elles s'adressent plus spécialement à certaines affections. En général, c'est dans les alcalins que l'on trouve, dans le plus grand nombre des cas, le plus de ressources pour combattre les éruptions sèches, accompagnées d'un prurit plus ou moins intolérable, et ordinairement très-rebelles, dans le lichen, par exemple, et dans les diverses variétés du prurigo. On pourrait, jusqu'à un certain point, poser en précepte que, là où il y a démangeaison au moins comme symptôme principal, il convient d'avoir recours aux préparations alcalines. Il n'y aurait peut-être, par exception, que l'état aigu de l'éruption ou la complication d'une inflammation accidentelle.

Dans les *prurigo* que l'on observe trop souvent dans l'enfance, et qui, se manifestant ordinairement à l'âge de quatre ou cinq ans, ne tardent pas à envahir toute l'enveloppe tégumentaire pour constituer une des affections les plus graves, les plus rebelles; dans ces éruptions, qui, accompagnées de démangeaisons intolérables, peuvent avoir la plus funeste influence sur le développement physique et moral de l'enfant, la meilleure médication à employer, la seule peut-être à laquelle on puisse avoir recours avec quelque chance de succès, c'est, sans contre-

dit, celle qui consiste à combattre le mal par des préparations alcalines. Par elles surtout, si l'on peut attaquer la maladie de bonne heure, on réussit le plus ordinairement à en triompher.

Ce sont encore les alcalins qui, à défaut d'une guérison radicale, procurent un peu de repos, et quelquefois une amélioration bien marquée à ces vieillards qui, en proie à une affection prurigineuse, ne trouvent pas de corps assez durs pour déchirer leur peau sèche, flétrie et profondément altérée.

Enfin dans ces *prurits* partiels qui, fixés obstinément dans un point, aux parties génitales par exemple, font le désespoir du malade et le tourment du médecin, s'il est vrai que les préparations alcalines elles-mêmes échouent quelquefois comme la plupart des moyens auxquels on s'adresse, souvent aussi ce sont encore elles qui réussissent le mieux, surtout si la maladie n'est pas ancienne.

Mais les effets des préparations alcalines dans la thérapeutique des maladies de la peau ne se bornent pas à combattre les affections prurigineuses; leur action éminemment résolutive a constaté leur utilité dans plusieurs éruptions d'une autre nature. Ainsi dans presque toutes les maladies chroniques, principalement dans celles qui sont accompagnées d'une grande sécheresse de la peau, dans le *lichen*, dans quelques formes squameuses, dans certains eczémas chroniques qui, à force d'éruptions successives, ont atteint les diverses couches de l'enveloppe tégumentaire, et ont fini par déterminer un épaississement plus ou moins considérable de la peau, les alcalins sont souvent d'un très-grand secours.

J'ai vu plusieurs fois l'action de ces préparations se manifester d'une manière bien évidente dans des cas rebelles et graves de *sycosis menti* (mentagre), pour obtenir la résolution de tubercules qui avaient résisté déjà à une foule de moyens énergiques.

Enfin les alcalins ont une action directe et toute spéciale (qu'il est facile d'employer ailleurs) sur les *croûtes*, quelle que soit leur épaisseur, leur ancienneté, et à quelque maladie qu'elles appartiennent. C'est le moyen le plus prompt et le plus sûr de faire tomber ces incrustations épaisses qui empruntent à l'éruption une physionomie si singulière, comme dans l'*impetigo figurata*, par exemple (dartre crustacée), et mieux encore dans ces *porrigo favosa* si improprement nommés *teignes* faveuses, et répandus sur toute l'enveloppe tégumentaire.

Ce sont, à n'en pas douter, les alcalins qui contiennent la partie active du remède secret des frères Mahon, dans le traitement de la teigne.

Le souscarbonate de potasse et le souscarbonate de soude sont em ployés à l'intérieur et à l'extérieur : à l'intérieur, on les fait prendre le

plus ordinairement dans des véhicules aqueux assez étendus, et quelquefois aussi sous la forme pulvérulente, surtout chez les enfans; à l'extérieur, ils sont administrés en pommade, en lotions et en bains.

Les effets généraux de ces préparations sont peu marqués : donnés en général à doses peu élevées, de deux gros à demi-once dans une pinte de tisane, ils donnent lieu quelquefois à une diarrhée légère, de peu de durée, mais le plus ordinairement ils ne déterminent d'effets appréciables que dans l'éruption. Dans les premiers jours, il n'y a de modification que dans le prurit, qui, peu à peu, devient moins fréquent et même intense; mais plus tard, si l'on insiste, on observe quelquefois, dans les papules du prurigo, par exemple, une chaleur insolite qui est souvent le prélude d'une résolution plus ou moins active. Cependant il est vrai de dire que les alcalins employés à l'intérieur constituent une médication trop peu énergique pour que l'on ne doive pas recourir en même même tems à des applications extérieures. Les premiers effets des préparations alcalines appliquées immédiatement en lotions, en pommades ou en bains, sont d'exciter les parties avec lesquelles elles sont mises en contact. Si les surfaces malades ne sont pas déjà le siége d'une rougeur un peu vive, d'une inflammation légère de la peau, comme dans le *sycosis menti* passé à l'état chronique, ou bien si celle-ci est sèche, flétrie comme dans certains lichens, dans la plupart des prurigo, par l'influence des alcalins, elle devient chaude, elle se tuméfie légèrement; peu à peu ses couches deviennent plus perméables, il s'établit une véritable résolution. Plus tard la circulation est redevenue plus active, et et au bout d'un temps plus ou moins long, la peau a repris, sinon toute sa souplesse, au moins les conditions physiologiques nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions.

Si les surfaces malades sont rouges, enflammées comme dans l'*eczéma,* elles s'alimentent beaucoup plus encore, elles deviennent le siége d'une tension et d'une cuisson douloureuses qui quelquefois se calment et tournent au profit de l'éruption, mais qui, poussées trop loin, pourraient au contraire l'aggraver. Aussi dans ces circonstances doit-on être très-réservé sur les doses, et devient-il souvent nécessaire d'adoucir l'effet des préparations alcalines, en les mélangeant avec un véhicule mucilagineux.

Enfin, si les points malades sont occupés par des incrustations plus ou moins épaisses, les alcalins se combinent naturellement avec la matière albumineuse qui les forme. Les croûtes se détachent, et laissent après elles des surfaces plus ou moins étendues, mais toujours rouges, violacées si la croûte existait depuis long-temps, mais rarement douloureuses.

D'après ce qui précède, il est évident que l'emploi des préparations alcalines sera contr'indiqué toutes les fois qu'il y aura un peu de chaleur générale, et que l'éruption elle-même présentera le moindre état d'acuité ; elles conviendront très-bien, au contraire, dans les formes chroniques, sèches, toutes les fois que la peau sera épaissie, qu'elle aura perdu sa sensibilité, sa souplesse, etc.

A l'intérieur on administre le souscarbonate de potasse ou de soude indistinctement, à la dose de deux gros à demi-once dans une pinte de véhicule mucilagineux ou amer au besoin, et l'on continue ainsi pendant huit ou quinze jours, plus ou moins, suivant les indications qui se présentent chez les jeunes enfans; quelquefois il est plus commode de le donner mélangé avec le soufre sublimé par exemple, et divisé en aussi petites doses que l'on veut, qu'il est facile alors de faire prendre dans une cuillerée de tisane.

A l'extérieur, le *souscarbonate de potasse* ou de *soude* est administré en pommade, en lotions et en bains.

En pommade. — Si on veut l'employer seul, on le mélange avec l'axonge à la dose de demi-gros à un gros par once; mais le plus ordinairement il est associé à un autre médicament. C'est lui qui, comme nous l'avons déjà dit dans ce journal, forme, avec le soufre, la base de la pommade d'Helminié modifiée, qui réussit si bien dans le traitement de la gale.

Sous forme de pommade, il ne convient guère que pour les éruptions bornées, ou bien sur lesquelles on ne veut agir que dans divers points, comme pour activer la résolution de certains tubercules du *sycosis menti*, ou pour exciter légèrement quelques points moins enflammés d'un *eczéma chronique* (dartre squameuse humide).

Pour lotions. — On fait ordinairement dissoudre d'un à deux gros dans une livre d'eau; mais la quantité doit varier beaucoup; suivant la sensibilité des individus, suivant leur âge; quelquefois même il est avantageux de faire dissoudre le souscarbonate de potasse ou de soude dans un véhicule émollient (une décoction de guimauve, de son, de laitue, etc.).

On a plus particulièrement recours aux lotions, quand on veut s'adresser à des surfaces plus étendues, et surtout quand il s'agit d'une affection sans rougeur, sans inflammation vive de la peau. Dans le prurigo, par exemple, et surtout dans ces prurigo partiels qui, le plus ordinairement, ne laissent, à l'examen le plus attentif, découvrir sur la peau aucune trace de la maladie, qui se manifeste cependant par de si cruels effets.

Les lotions ne sont, le plus ordinairement, que des moyens succédanés de bains.

Les bains alcalins sont le résultat de la dissolution d'une quantité de souscarbonate de potasse ou de soude, qui varie depuis deux jusqu'à six ou huit onces, dans la quantité d'eau voulue pour un bain ordinaire. Ici, plus encore que pour les lotions, on est obligé de mitiger en quelque sorte l'effet des alcalins par l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'un liquide mucilagineux. C'est la forme la meilleure et la plus commode d'employer les préparations alcalines.

Nous examinerons les effets particuliers des bains alcalins dans un des articles subséquens, dans lesquels je me propose de m'occuper de l'étude des bains en général et en particulier, comme thérapeutique des maladies de la peau.. ALPH. CAZENAVE.

CHOLÉRA-MORBUS.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS ALGIDE A L'HOPITAL MILITAIRE DE LA RUE BLANCHE, PAR M. GOURAUD, PÈRE, MÉDECIN.

Il y a dans certaines maladies un je ne sais quoi de divin, *nescio quid divinum*, disait *Hippocrate*; et jusqu'à présent, aucun savant n'a pu franchir ce *nescio* du père de la médecine. Nos chimistes ont perdu leur temps à chercher dans l'air le principe du choléra-morbus algide, que les médecins y soupçonnent. Ce qui doit nous consoler de l'ignorance des causes, c'est que ce qui passe l'intelligence humaine nous est inutile à savoir, et que le choléra-morbus algide, considéré dans ses effets, n'est pas au-dessus de la puissance de l'art; l'expérience apprenant d'un côté, que les cholériques algides privés de secours périssent tous, ou presque tous; d'un autre côté que la nature ouvre pour eux plusieurs voies de salut par la médecine agissante. La doctrine de *Cos* rend parfaitement raison de cette heureuse pluralité de voies curatives.

Tous nos organes, en vertu de leur sensibilité générale et particulière, sont liés entre eux par les lois de la sympathie. L'impression ressentie par l'un d'eux est transmise à un autre, susceptible également de transmettre dès l'abord pareille affection. Ils vivent tous ainsi en communauté, compâtissant les uns aux autres à des degrés différens dans l'exercice de leurs fonctions, pour l'unité de la vie personnelle.

Des sympathies influent aussi sur nos organes, au temps de leurs ma-

ladies, et règlent même le mode de ces altérations éventuelles. Une substance incompatible avec un organe vient-elle à s'y introduire, il en résulte un trouble en ce point de l'économie où l'élément hétérogène a établi sa sphère d'activité. Un trouble! non : c'est un mouvement insolite qui se communique à d'autres organes compromis peut-être dangereusement par la sympathie, et se continue d'après des lois appréciables comme celles de la santé, puisqu'elles n'en sont qu'une modification.

Cela posé, qu'une affection morbide se déclare; si le médecin ne peut porter sur l'organe le plus gravement affecté une médication directe, il pourra lui faire parvenir le remède approprié, par les voies détournées que la sympathie tient ouvertes. C'est ainsi que notre maître nous a appris à arrêter une hémorrhagie utérine, en appliquant de larges ventouses sur les seins. L'estomac et la peau sont les deux organes dont les sympathies ont le plus d'étendue. Un aliment, un poison, rayonnent de l'estomac dans toute l'économie; une goutte d'huile de croton, un grain d'acétate de morphine appliqués sur le derme mis à nu, l'une purge et l'autre calme.

Si chaque espèce de maladie suivait son cours uniment, *uno tenore*, si les malades de même nom étaient de la même idiosyncrasie et placés dans les mêmes conditions, la médecine serait chose facile; loin de là : nous voyons tous les jours une maladie du même titre n'avoir pas la même portée, et empirer par le remède jusqu'alors efficace : encore; tel individu, s'il n'était promptement secouru, succomberait à une maladie qui, chez un autre frappé du même coup et dans le même organe, s'est éteinte d'elle-même ou par la médication, quelquefois même sans aller jusqu'à son développement. Aussi le médecin qui exerce avec inquiétude sous sa responsabilité ne tarde-t-il pas à s'apercevoir que ce n'est pas précisément l'espèce, mais certaine circonstance de la maladie qui exige tel remède plutôt que tel autre. Il se sent bien toujours sur le même terrain, mais non plus dans le même air; et c'est parce qu'il craint de ne plus rencontrer cette circonstance urgente, favorable une seule fois, qu'il regarde comme un immense avantage d'être appelé de bonne heure.

Ces considérations s'appliquent surtout au traitement du choléra-morbus algide. Demandez aux médecins de province qui sont venus observer ce terrible fléau à Paris, ce qu'ils ont appris à la clinique et dans leurs entretiens avec les praticiens les plus accrédités; ils vous répondront, après avoir vu çà et là des guérisons et des décès, qu'il n'y a point de spécifique contre le choléra de cette intensité, attendu qu'il présente dans sa marche des symptômes de nature identique en appa-

rence; et pourtant d'une indication souvent différente, que même il peut finir par se transformer en quelque autre maladie également dangereuse. D'où nos confrères sont amenés à conclure avec nous, qu'il faut faire ici la médecine individuelle; en d'autres termes, s'attacher aux symptômes prédominans.

ÉTAT ALGIDE.

L'aspect seul du cholérique à l'état algide et bleu, fait craindre pour la vie, et le médecin ose à peine espérer, lorsqu'il ne sent pas le pouls ni le mouvement du cœur, et trouve la langue et l'haleine froides. L'indication est pressante. Nous convenons tous qu'on doit se hâter de rappeler la chaleur à la surface du corps, et de ranimer la circulation du sang. Les spiritueux à l'intérieur semblent être le moyen le plus propre à remplir cette double indication; mais ils ont l'inconvénient de porter trop loin la réaction, et d'exposer par là à des accidens ataxiques. Il suffit, pour en retirer tout l'effet désirable, de donner la potion suivante par cuillerées, de quart d'heure en quart d'heure :

Eau distillée de menthe poivrée, trois onces.
Teinture de cannelle, deux gros.
Sirop de sucre, une once.

Quant aux topiques, ils ne sont pas épargnés. On enveloppe le cholérique dans des couvertures de laine qui lui servent de draps.

On fait succéder des sinapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses et aux bras, et on ne les déplace qu'après qu'ils ont produit une vive rougeur.

On entoure les pieds de sacs remplis à moitié de sable chaud; on place même de ces sacs entre les cuisses et sous les aisselles.

On pose de larges ventouses sèches qu'on laisse à demeure sur l'épigastre, les flancs et la poitrine. On applique sur le ventre un cataplasme très-chaud de riz ou de mie de pain. On a l'attention de renouveler bientôt ce cataplasme, appliqué sur une surface aussi froide que le marbre.

Deux infirmiers frottent sans relâche les membres et la poitrine, avec une brosse imbibée d'un mélange de six onces d'alcool camphré et de deux onces de teinture de cantharides.

Pour laisser à ce malheureux, dont la poitrine est si oppressée, la liberté d'étendre ses bras hors du lit, on lui fixe derrière les épaules des manches de laine fermées au-delà des doigts.

L'air d'indifférence du malade contraste quelquefois avec l'empressement de ceux qui lui donnent des soins; d'autres fois le cholérique est dans la plus grande agitation. Je ne puis me défaire de l'impression

que m'a laissée une Anglaise, sexagénaire, née aux Indes-Orientales. Imaginez un cadavre vomissant jusqu'aux matières fécales, qui vous implore d'une voix sépulcrale, et dont les mains livides et glacées se prennent aux vôtres, pour se rattacher par la chaleur à la vie.

Le cholérique, quoiqu'il ait à la surface du corps tout le froid, et aux doigts la lividité d'un cadavre, peut receler néanmoins beaucoup de vie à l'intérieur. Je m'en suis assuré en sondant un soldat algide, dont l'urètre repoussait l'algalie par un spasme insurmontable.

Les émissions sanguines sont impossibles, ou pour le moins insignifiantes. J'ai fait sans succès la médecine de Babylone, en ouvrant la veine aux deux bras, par le conseil d'un médecin russe, qui avait procuré la réaction, disait-il, avec sa lancette. Qu'importe que les sangsues mordent? elles ne se gonflent pas, parce que le sang ne circule plus.

Il a été convenu entre le médecin et le chirurgien en chef que tous les cholériques apportés à l'hôpital dans la période algide seront traités par cette méthode; et des instructions ont été données aux chirurgiens de garde pour qu'ils ne quittent pas plus ces malades que des noyés susceptibles d'être rappelés à la vie.

RÉACTION.

La chaleur vitale, *calidum innatum* (Hipp.), ne se rétablit d'ordinaire que quelque temps après la circulation du sang, et la tendance au refroidissement reparaît à la poitrine, dès que le cholérique se découvre pour respirer plus à l'aise.

Enfin aux symptômes de la période algide succèdent les symptômes de la réaction, et ceux-ci, quoique d'un danger moins imminent, ne laissent pas que d'être extrêmement graves. La maladie n'est pas encore jugée, vous avez besoin de vous orienter de nouveau. On augure bien, si le pouls est large sans être trop fréquent; le choléra-morbus, dans ce cas, peut se terminer par une sueur chaude, universelle et abondante, comme après un violent accès de fièvre intermittente, à la débilité près, et à l'altération des traits plus grande et de plus longue durée. Le pouls dur et fréquent dénote une réaction trop forte, et fait craindre l'inflammation prochaine de quelque organe essentiel. C'est le temps des émissions sanguines; il est rare que la réaction ne nécessite pas la saignée générale ou locale.

La structure et la situation des poumons les exposent à une altération toute particulière, par suite de l'inflammation. L'éponge pulmonaire, poussée au gonflement par le torrent plus rapide de la circulation du sang, se trouve trop resserrée entre le sternum et les côtes, parce

qu'elle n'obtient pas dans le refoulement du diaphragme et du médiastin un espace qui suffise à sa nouvelle expansion. Il en résulte que son tissu acquiert en masse, aux dépens des cellules aériennes, ce qu'il ne peut acquérir en volume. Bientôt la substance des poumons, ou d'un poumon, ne crépite plus ; elle s'hépatise. Une saignée aux veines du bras est alors le meilleur moyen de procurer l'aisance qui manque aux poumons naturellement si chargés de sang. La première saignée sera faite largement et plus copieuse que la seconde. L'ouverture de l'artère temporale est bien plus avantageuse que celle de la veine jugulaire dans le *raptus* du sang à la tête sur le cerveau, les ménioges et dans la fièvre cérébrale. Une grande et prompte révolution s'opère aussitôt que le sang jaillit par boods du vaisseau artériel. On seconde l'effet de l'artériotomie par l'application de la glace sur le sommet de la tête, les pédiluves sioapisés, les lavemens, la limonade très-froide.

L'estomac et les intestins, siége primitif de l'affection cholérique, exigent de préférence des saigoées locales. Les ventouses scarifiées suffisent à remplir cette indication autant de fois qu'elle se présente. Observez qu'elles agissent à l'instant, sont antispasmodiques, permettent de régler la saignée et d'évaluer la quantité du sang. Les sangsues n'ont point ces avantages ; uo inconvénient majeur et fait pour les discréditer parmi les chefs de service, c'est que s'ils ne surveilleot pas eux-mêmes les piqûres, ils risquent de passer le but. Un cholérique, dans la période de réaction, voire un pleurétique, entre à l'hôpital ; le chirurgien de garde applique bon nombre de sangsues, et est dans l'usage de couvrir ensuite les piqûres avec un cataplasme. Or, il peut se produire en un ou plusieurs endroits une hémorrhagie opiniâtre qui jette le malade dans un *collapsus* de la plus grave conséquence. Deux sujets seulement peuvent faire exception : une femme à menstrues abondantes et un hémorrhoïdaire. Le cataplasme, les embrocations d'huile de camomille camphrée, laudanisée, les demi-lavemens émolliens ou anodins ne sont pas à négliger.

VOMISSEMENT.

En général les cholériques appètent avec avidité les boissons froides, dans l'état algide et la réaction. Il faut s'attacher à arrêter le vomissement qui pourrait aller des alimêns et de la bile jusqu'aux matières fécales. A cet effet, il est de rigueur d'interdire toute boisson aboondante, à quelque température qu'elle soit, de commencer par la potion aromatique, que l'on continue si l'estomac la supporte, et, dans le cas contraire, de donner de la glace que le patient fait fondre dans sa bouche, ou avale par fragmens, tout au plus de l'eau ou de la limonade glacée,

par cuillerées et de loin en loin. La soif et l'envie de vomir s'apaisent ordinairement à la fin de la sueur.

DÉVOIEMENT.

Si le dévoiement persiste trop long-temps après la réaction, il cède à l'ipécacuanha, aux demi-lavemens opiacés, à l'usage de l'eau de riz gommée, de la décoction blanche de Sydenham, et surtout de la potion suivante :

Eau de menthe distillée, trois onces.
Mucilage de salep, demi-once.
Laudanum liquide, six à dix gouttes.

CRAMPES.

Les crampes, quand il n'y a plus d'autres symptômes prédominans, ne résistent pas à un liniment composé de deux gros de camphre dissous dans suffisante quantité d'alcool, et étendus dans six gros d'éther sulfurique.

Quelque heureuse qu'ait été la réaction, le mieux n'est pas toujours décisif. Tantôt il se déclare une maladie sérieuse dans laquelle le choléra paraît s'être transformé, ou qui provient d'un écart de régime; tantôt éclate une maladie nullement liée au choléra-morbus algide. Quantité de personnes de la classe inférieure ont succombé à une recrudescence ou aux suites du choléra, faute de s'être soumises assez long-temps à la diète et au repos qu'elles auraient dû porter jusqu'à l'immobilité.

Voici les malades atteints du choléra-morbus *algide* que nous avons traités par cette méthode depuis le 1er mai jusqu'au 1er août. Nous pourrions en rapporter les observations : nos résultats sont satisfaisans puisque sur dix-huit cholériques nous n'avons à regretter que la perte de six.

1. Hugon (Jean-Louis-Victor), 27 ans, chasseur au 3e léger; entré le 1er mai, sorti le 10 du même mois.
2. Vincent (Louis), 27 ans, voltigeur au 16e de ligne; entré le 2 mai, sorti le 16 du même mois.
3. Lestrade (Pierre), 27 ans, sergent au 3e léger; entré le 15 mai, sorti le 27 du même mois.
4. Dupas (Pierre-François), 23 ans, fusilier au 1er de ligne; entré le 20 mai, sorti le 19 juin.
5. Picq (Philibert), 24 ans, chasseur au 12e léger; entré le 16 mai, sorti le 10 juillet.
6. Thlon (Bernard), 26 ans, chasseur au 12e léger; entré le 20 juin, sorti le 4 juillet.

7. Erard (Henri), 22 ans, dragon au 2e régiment; entré le 5 mai, mort le 19 du même mois.
8. Georgette (Paul), 23 ans, soldat-musicien au 3e léger; entré le 22 juin, mort le 16 juillet.
9. Ragaine (Jean-François), 26 ans, voltigeur au 12e léger; entré à l'hôpital le 2 juillet, à neuf heures du soir, mort le 17, à six heures du matin.
10. Soustra (Pierre), 30 ans, chasseur au 3e léger; entré le 16 juillet, sorti le 5 août.
11. Couillandeau (Pierre), 25 ans, chasseur au 12e léger; entré à l'hôpital le 13 juillet, à trois heures du matin, mort à une heure de l'après-midi.
12. Manière (François), 28 ans, fusilier au 16e de ligne; entré le 2 juin, devenu cholérique le 18 juillet, sorti le 30 août.
13. Guillaine (Antoine), 25 ans, fusilier au 16e léger; entré le 18 juillet, sorti le 25 août.
14. Bourge (Pierre-Adolphe), 25 ans, caporal au 1er de ligne; entré à l'hôpital le 21 juillet, mort le 22.
15. Lemchauté (Jean-Marie), 42 ans, sapeur-pompier de la ville de Paris; entré le 25 juillet, sorti le 16 août.
16. Cresy (François), 19 ans, fusilier au 1er de ligne; entré le 25 juillet, sorti le 5 août.
17. Birau (Louis), 23 ans, fusilier au 16e de ligne; entré le 26 juillet, mort le 29.
18. Fayet (Cyr-Antoine), 24 ans, fusilier au 1er de ligne; entré le 26 juillet, sorti le 18 août.

Depuis qu'Hippocrate a fait entrer la philosophie dans la médecine, le médecin aime à peser les circonstances fortuites qui ont influé en bien ou en mal sur l'issue des maladies.

Pico était en convalescence d'une pleurésie, pour laquelle on l'avait saigné deux fois au Val-de-Grâce, lorsqu'il fut pris du choléra-morbus algide : c'était pour le médecin une mauvaise rencontre. Le choléra s'est transformé en une ascite dont la guérison a été obtenue par la diète sèche. Les chaleurs de l'été ont fait le plus grand bien. Le malade, vêtu en plus d'un gilet de flanelle à manches longues sur la peau, allait se promener au soleil et rentrait en sueur. La nuit, il urinait abondamment. Le nitrate de potasse et le tartrate acidule de potasse excitaient le cours de l'urine, et tenaient le ventre libre.

Erard a succombé au typhus et à une chute qu'il a faite l'avant-dernier jour de sa maladie, en voulant se lever pour aller à la garderobe.

Chez Georgette, habitué à boire de l'eau-de-vie, le choléra fait éclater la jaunisse; le foie faiblit sous l'effort sympathique, et ne peut se relever.

Guillaine, mieux prédisposé, a eu une chance plus heureuse; atteint de la fièvre scarlatine, au sortir de la réaction, il a parcouru heureusement les périodes de la seconde maladie. Tous les organes auxiliaires, qui avaient participé à la première scène morbide de la crise, ont repris leurs fonctions, sans qu'aucun d'eux se soit ressenti, passé la réaction, du retentissement cholérique.

Couillandeau, pris de vomissement dans son lit, à trois heures du matin, perd, à attendre la visite, trois heures du temps le plus précieux. Les assistans devaient aussitôt sonner l'alarme, crier au feu. A six heures le pouls était éteint.

Manière doit peut-être son salut à une parotide critique, tombée en suppuration.

Cresy a voulu, avant sa sortie définitive, aller à la caserne; il raconte que ses camarades le voyant revenir, crurent à une apparition.

GOURAUD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE LACTUCARIUM ET LA THRIDACE, PAR M. CHEVALIER.

L'emploi du *lactuca sativa* dans l'art de guérir est très-ancien, et remonte jusqu'à Hippocrate; mais, comme un grand nombre d'autres médicamens, ce végétal fut successivement employé, puis abandonné. Aujourd'hui on prépare dans nos officines deux produits qui sont extraits de la laitue, le *lactucarium* et la *thridace*. L'un de ces produits, le *lactucarium*, fut examiné par M. le docteur Coxe, de Philadelphie, qui s'en occupa en 1792; l'autre, la *thridace* fut examiné depuis par divers praticiens français qui ne sont pas d'accord sur ses propriétés. Ce désaccord pourrait bien être dû à la confusion qui règne dans le langage adopté pour désigner deux produits qui ne sont pas les mêmes, et qui doivent jouir de propriétés différentes. Ainsi le docteur François a donné le nom de *thridace* au *lactucarium* des médecins anglais, qui est un produit solide, flexible ou cassant, qu'on obtient par l'évaporation à l'air libre, d'un sucre blanc, amer, visqueux, qui découle des incisions qu'on pratique sur la tige de la laitue, lorsqu'elle a pris tout son développement; tandis que d'autres praticiens ont donné le même

nom à un extrait obtenu en pilant la laitue, la tige de la laitue, ou bien encore l'écorce fibreuse qui recouvre cette tige, pour en obtenir un suc qui, d'abord amené à l'état d'extrait, est desséché à l'étuve sur des assiettes, de la même manière ue l'extrait sec de quinquina.

On conçoit facilement que ces deux produits ne jouissent pas des mêmes propriétés, et qu'ils soient même totalement différens. En effet, le suc qui s'est concentré par l'air est très-amer, son odeur a quelque chose du vireux de l'opium, tandis que le suc obtenu à l'aide du pilon est très-peu amer et quelquefois salé. Il est donc nécessaire qu'à l'avenir on fasse une distinction dans ces deux produits, lorsqu'ils sont ordonnés pour l'usage médical. Pour cela il est utile de conserver le nom de LACTUCARIUM *au produit concret obtenu par l'évaporation à l'air libre, du suc blanc visqueux qui découle des incisions pratiquées au* lactuca sativa, *et de donner le nom de* THRIDACE *au produit provenant de l'évaporation du suc de laitue à l'aide de la chaleur*

Plusieurs pharmaciens se sont occupés du *lactucarium*. Une lettre d'un de nos collègues, M. Baumann, pharmacien à Saverne (Bas-Rhin, lettre en date du 4 novembre 1831, nous donne les détails suivans :

Je vous envoie du lactucarium que j'ai obtenu par une méthode très-simple et très-facile, puisqu'en six heures de temps j'ai pu recueillir dix gros d'un produit semblable à celui que je vous adresse, et que je vous prie d'examiner; vous reconnaîtrez qu'il n'est pas entièrement soluble dans l'eau, et qu'il forme une émulsion lorsqu'on le met en contact avec ce liquide. Si l'on abandonne cette émulsion, on remarque qu'une partie du produit se sépare au fond du vase. Ce produit isolé, exposé à l'action de la chaleur, brûle comme de la cire, en laissant du charbon pour résidu; le produit qu'il dépose, soumis à l'action de l'alcool, n'a pas été dissous par ce véhicule.

Voici le mode suivi par M. Baumann pour l'extraction du lactucarium. Il taille un tuyau de plume en forme de curedent; il fixe ce tuyau de plume sur un flacon à large ouverture, en se servant d'un bouchon percé; il pratique ensuite des incisions, et il recueille le suc laiteux qui en découle à l'aide d'un tuyau de plume qui le conduit dans le flacon : le flacon étant ensuite exposé dans un lieu chaud, après avoir été débouché, il y a évaporation de l'eau et solidification du lactucarium. Cette évaporation est plus ou moins prompte, selon qu'il y a plus ou moins de produit dans le flacon.

Les tiges de laitue ainsi incisées peuvent être conservées pour four-

nir de la semence, car elles défleurissent et se conduisent comme les tiges qui n'ont pas été incisées.

Le lactucarium qui nous avait été adressé par M. Baumann a été remis à M. le docteur Bricheteau, qui l'a fait prendre à quatre malades atteints de catarrhes chroniques, dont le symptôme le plus incommode était une toux qui fatiguait beaucoup le malade pendant la nuit. Ce savant praticien a cru observer que ce produit, donné à la dose de deux ou trois grains, calmait la toux, et agissait avec plus d'efficacité que le sirop diacode, et que les autres compositions narcotiques ordinairement usitées. Ce médecin regrette que la petite quantité de produit que je lui ai remise ne lui ait pas permis de continuer ses essais.

— *Eau oxygénée.* — M. Thénard a apporté quelques perfectionnemens importans à la préparation de l'eau oxygénée. Son procédé, qu'il a communiqué il y a quelque temps à l'Institut, consiste à neutraliser les effets du peroxide de manganèse, en ajoutant un peu d'acide phosphorique à l'acide hydro-chlorique dont on se sert pour dissoudre le peroxide de barium. L'acide phosphorique s'unit aux oxides métalliques et les empêche de décomposer le bi-oxide d'hydrogène, comme cela a lieu lorsque la liqueur est saturée et préparée à la manière ordinaire. Il suffit d'y ajouter ensuite une quantité convenable de sulfate d'argent ou même un excès de sulfate de protoxide de mercure, d'agiter pendant quelque temps et de filtrer.

— *Créatine.* — M. Chevreul vient de découvrir dans le bouillon de la viande de bœuf une substance nouvelle qu'il nomme créatine; elle est blanche, inodore, insipide, et cristallise en cube comme le sel marin. Cette substance n'a pas été encore été assez étudiée par lui; cependant elle lui paraît jouer un rôle dans l'alimentation.

Nota. Il a été commis une erreur typographique dans le dernier numéro qu'il est important de réparer. A l'article sur les préparations de thé, page 92, ligne 1re, au lieu de 20 onces, lisez : 2 onces; ligne 2e, au lieu de: *grains*, lisez grammes.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A M. le Rédacteur du Bulletin de Thérapeutique.

SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES CHOLÉRIQUES DES MARAIS.

Dans un temps où les opinions sont si divergentes et les méthodes si contraires pour combattre le choléra-morbus, il est bon d'être éclairé de tous les documens qui, de près ou de loin, se rapportent à cette

cruelle maladie; vous trouverez bon, monsieur le rédacteur, que je vous communique le résultat des observations pratiques que mon père et moi avons été à même de faire dans notre pays marécageux, où le choléra se trouve si souvent mêlé aux symptômes des fièvres intermittentes pernicieuses, qu'on le dirait identifié avec elles. Je n'entrerai point dans le détail de ces observations, je ne vous donnerai point rempli, le cadre de toutes celles qui servent de texte à cette note, et pour ne vous avoir pas non plus précisé l'âge, le sexe, le tempérament des malades qui nous les ont fournies, nous n'en avons pas moins la certitude que nous serons crus et compris. C'est, en effet, dans les plus fortes chaleurs de l'été que se développe avec nos fièvres intermittentes, le symptôme qui a reçu son nom des déjections et vomissemens bilieux qui caractérisent le choléra sporadique; symptôme, pour le dire en passant, qui, tout impropre qu'il est pour représenter le fléau dévastateur indien qui nous menace dans nos contrées méridionales, n'en a pas moins le mérite de rappeler l'idée des évacuations excessives que l'on rencontre dans le choléra-morbus des fièvres intermittentes des marais, et dans le choléra-morbus asiatique. Je suis d'autant plus porté à faire ce rapprochement, que nos fièvres reconnaissent, de l'aveu de tous les praticiens, pour cause première un principe invisible et inconnu, mais éminemment délétère et dangereux pour la vie; qui se joue de toutes nos recherches physiques, chimiques et médicales, et qui a par conséquent un grand air de famille avec le principe de la fièvre jaune, de la peste et de toutes les maladies typhoïdes. D'ailleurs l'histoire du choléra-morbus de l'Inde appuierait cette opinion, que l'expérience confirme, puisque les premières villes où il a éclaté en 1817 se trouvaient toutes les années sous l'influence des miasmes marécageux dont l'action se faisait sentir sporadiquement sur la masse de leurs habitans, seulement sous la forme d'une fièvre intermittente cholérique, et l'on sait que depuis cette époque les mêmes fièvres sont devenues épidémiques par des modifications qu'il n'est pas donné à l'homme d'apprécier.

La maladie qui revêt, au plus haut degré, la forme du choléra asiatique, est, sans contredit, la fièvre intermittente des marais. Elle reconnaît, sans aucun doute, un agent bien plus subtil et bien plus destructeur que tous ceux qui produisent les choléra sporadiques ordinaires. Cette maladie est caractérisée spécialement par des vomissemens et des selles verdâtres, par une douleur atroce à l'épigastre, par le froid des extrémités, par des crampes; les malades ont la face grippée, les yeux enfoncés, la peau ridée, le pouls nul, la voix sépulcrale; et telle est aussi la succession rapide des symptômes ci-dessus énumérés, qu'il ne faudrait pas non plus les livrer long-temps aux seules ressources de la nature, pour reconnaître son impuissance dans ce cas.

Quel est le médecin exercé qui ne reconnaîtra là qu'une maladie locale? Et cependant les symptômes d'irritation gastro-intestinale ne manquent pas, par exemple. Mais quel est celui d'entre nous que l'expérience n'a pas désabusé? A-t-il guéri ses malades avec de l'eau de poulet, avec des saignées, avec des sangsues? Sans doute il les aura quelquefois soulagés; mais aura-t-il détruit le fonds essentiel de la maladie? Et toutes les sangsues du monde empêcheront-elles l'accès de reparaître, si tant est que l'accès premier ait été assez innocent pour ne pas tuer le patient d'un seul coup? N'est-il pas vrai que l'on a à combattre un véritable empoisonnement et des nerfs, et du sang, et de tous les organes? que l'innervation, et par conséquent que toutes les fonctions sont troublées, ralenties, près de s'éteindre? N'y a-t-il pas là toutes les périodes d'un typhus à parcourir? Ne voyons-nous pas ces fièvres arriver à la période algide, à la période bleue? Eh bien! comment traitons-nous les symptômes dominans de ces fièvres, et d'abord le cholérique? Le voici : l'opium réussit parfois, mais souvent il augmente l'anxiété précordiale; l'anti-émétique de Rivière laudanisé est beaucoup plus heureux; les boissons chaudes, de quelque nature qu'elles soient, sont rejetées, et les malades demandent à grands cris de l'eau froide. Ils brûlent de soif, et ils sont glacés; ils sont sans force, ou plutôt ils n'en ont que pour vociférer. Saisi d'un tel spectacle, le médecin à qui les médicamens les plus rationnels apprennent si évidemment l'impuissance de son art, se laisse alors conduire par l'instinct des malades, et ce n'est pas la première fois qu'il reçoit dans l'exercice de ses fonctions de neuves et d'utiles leçons. Oui; la glace à l'intérieur que nous demandent les malades, et quelques gouttes d'éther sur l'épigastre, ont arrêté les vomissemens et les douleurs de ceux mêmes qui touchaient à la fin de la période algide. Je ne dis pas qu'il faille pousser plus loin l'emploi de ce moyen; mais tant que le cœur bat, que la respiration n'est pas éteinte, qu'en un mot il y a plutôt concentration que sidération des forces, la glace convient à l'intérieur; mais que la calorification soit affaiblie, que le froid de la langue, de l'haleine et des autres parties cachées du corps annoncent un abaissement notable de la température humaine, oh! c'est alors le cas des stimulans énergiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Le vin chaud, le camphre, l'ammoniaque, le quinquina, sont les grandes ressources qui nous restent et qui conviennent. Je ne m'étendrai pas plus long-temps sur le traitement de cette période de la fièvre pernicieuse des marais; car les mots cholérique, algide, cyanique ne représentent que des symptômes, que la marche plus ou moins rapide d'un agent désorganisateur. Sans doute je ne manquerais pas de faits

pour soutenir cette assertion relativement à la fièvre pernicieuse intermittente. Je me contente d'indiquer les deux qui m'ont frappé le plus. Ce sont deux cas de fièvre intermittente algide survenus au mois d'août chez des individus que leurs travaux avaient obligés de coucher des mois entiers dans des marais. Eh bien ! mon père fut obligé de passer la nuit entière auprès de ces malades, qu'il ne parvint à ranimer qu'en faisant avaler peu à peu à chacun d'eux quatre litres d'un vin généreux. La réaction s'opéra au bout de huit heures, et l'on donna du quinquina après une sueur abondante; médication, comme on sait, ultérieure et commune à tous les accès de fièvre intermittente pernicieuse.

Voilà, monsieur, ce que je me plais à tracer sur le papier dans le but seul de me rendre plus présentes à la mémoire les médications qui nous ont réussi dans les divers choléras, dans celui surtout provenant d'un agent quelquefois épidémique. Le choléra asiatique, dont il ne différait que de très-peu, viendra probablement visiter nos belles contrées méridionales; je ne sais jusqu'à quel point nous pourrons nous en préserver. Du moins est-il certain que sa marche géographique est connue, si son mode d'inoculation ne l'est pas. Quoi qu'il en soit, si le sort le destine à faire encore de nouvelles victimes, et si la prudence générale et individuelle se trouve encore ici malheureusement déjouée, qu'à défaut de la science, à l'exemple de nos confrères de la capitale, le zèle, l'étude et le courage du moins ne nous manquent pas.

MEIRIEU, D. M.
A Saint-Gilles-les-Boucheries (Gard).

VARIÉTÉS.

Pesanteur spécifique du cerveau des aliénés. — Le savant anatomiste Meckel, recherchant la cause de la folie, pesa la substance cérébrale prise sur des sujets morts aliénés et sur des sujets qui avaient toujours conservé le parfait usage de leur raison, et il trouva une différence en moins pour les premiers. Il en conclut que le cerveau des aliénés est moins pesant, plus sec que celui des gens raisonnables, et il tira de ce fait des explications tendantes à prouver que, dans la folie, les vaisseaux du cerveau se desséchant, la libre circulation du fluide nerveux devient impossible; il fait dériver de cette cause la brièveté et la perversion des idées.

M. Esquirol a répété et multiplié les expériences de Meckel; mais

d'autant moins affirmatif qu'il avait constaté un plus grand nombre de faits, il n'a pas regardé le problème comme résolu; il est resté dans le doute. M. Pariset, dans les recherches qu'il a faites à Bicêtre, n'a pas obtenu des résultats plus concluans.

Pour décider la question posée par Meckel, MM. Leuret et Mitivié ont fait construire une balance hydrostatique d'une dimension convenable, et ont pesé dans l'eau en ayant soin de déterminer la température et la densité de ce liquide, un certain nombre de cerveaux d'individus non aliénés et d'individus aliénés. C'est sur des cerveaux de femmes que ces épreuves ont été faites. Voici les résultats auxquels ils sont parvenus :

La *pesanteur spécifique* moyenne du cerveau des personnes non aliénées est de 1,028.

La pesanteur spécifique du cerveau des personnes mortes à la suite de délire aigu est de 1,030.

Celle de personnes monomaniaques est de 1,034.

Celle des maniaques est de 1,031.

Celle des personnes en démence est de 1,032.

Il résulte de là que, malgré ce qui avait été dit par Meckel et ce qui avait été cru jusqu'ici, le cerveau des maniaques, des monomaniaques et des personnes en démence, pèse davantage que le cerveau des personnes qui ont leur raison. Quoiqu'il soit impossible de rien conclure de ces faits, il est curieux de les faire connaître.

— *Le pouls est plus fréquent chez les vieillards que chez les jeunes gens et les adultes.* — L'opinion que la fréquence du pouls décroît chez les vieillards est généralement admise. Tous les physiologistes et tous les pathologistes ont répété ce fait come un axiome. Suivant Sœmmering, le pouls bat par minute de 130 à 140 fois chez l'enfant qui vient de naître; 120 fois à l'âge d'un an; 110 fois à deux ans; 90 fois à trois ans; 80 fois à l'âge de puberté; 70 à l'âge viril; 60 fois au moins dans la vieillesse.

Quand il y a plus de soixante-dix pulsations dans une minute, dit M. Adelon, le pouls est dit fréquent; quand il y en a moins il est dit rare.

MM. Magendie et Richerand, chacun dans leur *Traité de Physiologie*, et M. Double, dans son *Traité de Séméiologie*, donnent des proportions analogues.

MM. les docteurs Leuret et Mitivié sont arrivés par des expériences récentes à un résultat contraire à la commune croyance. Voici ces expériences :

Secondés par M. Ivart, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, ils ont, le 29 janvier dernier, de six à huit heures du matin, compté avec tout le soin possible le nombre de pulsations durant une minute, chez 110 élèves de l'école d'Alfort, dont l'âge variait de 17 à 27 ans, ce qui donnait une moyenne de vingt-un ans. Le pouls de ces 110 élèves a varié de 46 jusqu'à 90 pulsations; — quatre étaient de 46 à 49; vingt-sept de 50 à 59; trente-sept de 60 à 69; trente-cinq de 70 à 79, six de 80 à 89; un seul de 90 pulsations.

La moyenne a été de 65 pulsations.

Le même jour et à la même heure, M. Lélut, médecin de Bicêtre, examinait avec la même exactitude le pouls de quarante-un vieillards, dont l'âge moyen était de 71 ans.

La moyenne des pulsations chez ces vieillards a été de 74 pulsations.

Chez 34 femmes de la division des vieillards de la Salpêtrière, en bonne santé et dont l'âge moyen était de 71 ans, on a trouvé que le nombre des pulsations du pouls par minute, variait entre 65 et 100 : la moyenne a été de 79.

Chez 22 autres femmes, dont l'âge moyen était de 74 ans, le nombre des pulsations a varié de 53 à 103. La moyenne a été de 78.

S'il est rigoureusement vrai que le pouls est plus fréquent en avançant en âge, la connaissance de ce fait est fort important pour le diagnostic et surtout pour le traitement des maladies. L'erreur, en pareille matière, peut avoir des conséquences funestes.

Chez les aliénés, le pouls des vieillards est également plus fréquent que celui des jeunes gens. Les hallucinés l'ont plus fréquent que les maniaques, ceux-ci que les monomaniaques, ces derniers que les personnes en démence.

Chez les aliénés le pouls a moins de fréquence l'hiver que l'été. En hiver la moyenne a été, sur 89 femmes de la Salpêtrière, de 78 pulsations; en été elle est de 82. Les phases de la lune n'y ont aucune influence.

— *Parotides dans le choléra.* — L'apparition des parotides dans le choléra n'avait point été mentionnée, lorsque M. Husson a attiré il y a quelque temps sur ce fait, à l'Académie de médecine, l'attention de ses confrères. Deux malades convalescentes du choléra, qu'elles avaient eu au plus haut degré, lui ont offert, l'une au 53e jour, l'autre au 30e environ, des parotides considérables qui ont entraîné leur mort. MM. Guersent, Larrey, Gasc, Rochoux, Murat et Pariset, ont également observé des parotides chez des cholériques, à une époque plus ou moins avancée du choléra, soit dans leur pratique particulière, soit au Val-de-Grâce, à Bicêtre, ou à la Salpêtrière. Ces accidens sont fort

graves; cependant quelques sujets, chez lesquels les parotides ont suppuré, sont parvenus à une entière guérison.

— *Amertume du sulfate de quinine.* — L'amertume du sulfate de quinine est si forte, qu'elle domine encore un mélange où l'on n'en fait entrer qu'une partie contre cent soixante et six de sucre. En revanche, si l'on mêle une partie du même sulfate avec dix ou quinze parties d'anis, d'écorces d'orange, ou de valériane en poudre fine, on obtient un mélange qui donne à peine des traces d'amertume. Le sucre n'est donc pas propre à diminuer l'intensité d'amertume du sel de quinine; il faut, pour produire cet effet, qu'il soit associé avec quelque poudre aromatique : c'est le moyen d'en rendre l'usage plus supportable.

— *Effets toxiques du rhus toxicodendron.* — Il est peu de plantes qui aient une action aussi extraordinaire que le sumac vénéneux, *rhus toxicodendron.* Le suc blanchâtre qui découle des tiges coupées ou même des feuilles de cet arbrisseau, détermine le plus souvent par le simple contact des éruptions érysipélateuses qui ne se bornent pas à la partie touchée, mais s'étendent à toute la surface du corps. M. Guérin, médecin à Baugé, a transmis à l'Académie de médecine l'observation d'un jardinier de trente-trois ans qui, ayant taillé au mois de janvier dernier quelques tiges de rhus toxicodendron, vit immédiatement se développer sur ses mains et sur diverses parties du corps de grosses pustules accompagnées d'une vive démangeaison; sa tête même se gonfla considérablement. Cette éruption ayant été répercutée par des lotions avec de l'eau vinaigrée, cet homme eut de fortes envies de vomir, son pouls disparut et il tomba sans connaissance. Il ne dut la disparition de ces accidens graves et sa guérison qu'à une saignée et à un bain qui eurent pour résultat de faire reparaître l'éruption érysipélateuse. De semblables effets du suc du rhus toxicodendron ne s'observent pas sur tous les sujets. M. Double se cite pour exemple, ainsi que deux de ses confrères, qui, curieux de juger de l'effet de cette plante, s'en frottèrent, il y a quelques années, au jardin du Roi, les bras et les cuisses et cela sans aucun accident; c'était au mois de juillet, époque de la forte séve. Cependant MM. Bourdois de Lamothe et Thillaye citent des exemples analogues à celui observé par M. Guérin. Le premier raconte qu'un jardinier de l'impératrice Joséphine fut transporté de la Malmaison à l'Hôtel-Dieu, avec des pustules et une forte éruption érysipélateuse avec fièvre, pour avoir coupé et touché un rhus toxicodendron; le second rappelle que Legallois père a été deux fois gravement malade à la suite des frictions qu'il s'étaient faites sur les poignets avec le suc de cette plante.

— *Emploi du rhus toxicodendron dans la paralysie.* — Le docteur John Eberle rapporte, dans le *Journal de physique et de médecine de l'Ouest*, publié en Amérique, un cas où l'emploi du rhus toxicodendron dans la paralysie a été suivi d'un résultat avantageux. Ce médecin remarque que ce remède n'est pas nouveau, quoique maintenant presque totalement négligé : Dufresnay, Kruger, Ely Alderson, Horsefield, et d'autres médecins, en ont démontré l'énergie dans les affections paralytiques. Le docteur Eberle assure, d'après l'autorité du professeur Osann, de Berlin, que, depuis trois ou quatre ans, ce remède est généralement employé avec succès en Allemagne pour combattre la paralysie.

— *Moyen simple de rétablir la sécrétion de l'urine chez les cholériques.* — Notre honorable confrère, M. Ollivers, d'Angers, nous communique un moyen qu'il a employé avec le plus grand succès sur plusieurs cholériques, notamment sur son illustre ami, M. Orfila, pour rétablir la sécrétion de l'urine entièrement supprimée. Il consiste à saupoudrer un cataplasme de farine de graines de lin, préalablement recouvert d'une gaze légère, d'un gros à un gros et demi de nitrate de potasse pulvérisé. Si la gaze n'était pas suffisamment mouillée par l'humidité du cataplasme, il faudrait y répandre quelques gouttes d'eau tiède pour aider à la dissolution du sel. Ces cataplasmes doivent être renouvelés trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

— *Nomination d'agrégés à la Faculté de médecine.* Le concours qui avait été ouvert à la Faculté de médecine de Paris, il y a plus de deux mois, pour la nomination aux six places vacantes d'agrégés stagiaires, est terminé. Quatorze compétiteurs, qui ont tous fait preuve de talent, MM. Barthélemy, Defermon, Doimé, Dubois d'Amiens, Forget, Guillot, Hourmann, Hutin, Lembert, Ménière, Sestié, A. Sanson, Sestié et Vidal, se sont disputé la palme. Ceux qui ont obtenu les suffrages du jury sont : MM. Forget, Dubois d'Amiens, Hourmann, Vidal, Ménière et Guillot.

— MM. Guersent fils et Michon viennent d'être nommés, à la suite d'un concours, chirurgiens du bureau central d'admission aux hôpitaux.

— C'est avec un vif plaisir que les amis de la science apprendront le rétablissement de M. Orfila. Depuis une semaine son état s'est considérablement amélioré. Il commence à prendre quelque nourriture, et tout fait espérer que sa convalescence ne sera point entravée par de nouveaux accidens.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ACTION ET DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENS ; PAR M. FÉLIX DUPRÉ, MÉDECIN DE L'HOPITAL DE VALENCE.

Un médicament ne mérite ce nom qu'autant qu'il agit sur une maladie et tend à la détruire. Or cette action n'est pas constante, uniforme ; elle varie, non-seulement avec la constitution individuelle du tempérament, mais encore avec la constitution médicale de la saison. Dira-t-on, par exemple, que l'émétique est un fébrifuge, parce que, entre les mains de Stoll, il enlevait une fièvre, comme par enchantement? On devrait en dire autant de la saignée, qui, dans d'autres circonstances, réussissait aussi bien à Sydenham ; et comme ces remèdes agissaient à peu près aussi efficacement sur les diverses maladies de la même saison, on devrait donc leur reconnaître toute espèce de propriétés. Le caractère de la constitution médicale est donc la première circonstance dont il faut tenir compte dans le traitement général des maladies : c'est ce que nous prouvent l'expérience journalière et les ouvrages précieux de tous les maîtres qui ont écrit sur les épidémies.

En effet, l'état atmosphérique amène dans les fonctions des habitudes qui donnent aux maladies un caractère uniforme : c'est ainsi que dans les chaleurs de l'été on observe des épidémies bilieuses et qu'on les voit inflammatoires dans l'hiver. C'est une observation qui n'avait pas échappé à Hippocrate, que, toutes les fois que les saisons sont régulières, les maladies le sont aussi ; que lorsque les saisons sont brusques et avec des intempéries, les maladies n'ont rien de régulier. Combien cette connaissance est importante, puisqu'elle dirige le pronostic qu'il est toujours si heureux pour le médecin de bien établir !

Suivant que le système sanguin, le système gastrique ou le système nerveux prédomine dans l'organisme, il lui imprime un cachet particulier qui forme le tempérament du sujet ; et comme les maladies prennent le caractère du tempérament, elles sont *inflammatoires*, *bilieuses*, ou *nerveuses*, selon l'influence qu'elles en reçoivent. L'expérience nous montre aussi que c'est la même modification que leur impriment les saisons et les climats, de sorte que les maladies prennent toutes le même caractère inflammatoire, bilieux ou nerveux, sous la même latitude et dans le même temps de l'année. Or avec les maladies inflammatoires les antiphlogistiques sont employés avec succès, avec les maladies bilieuses les

évacuans, avec les maladies nerveuses les antispasmodiques; quelle que soit la forme d'ailleurs qu'elles revêtent, que ce soit une pneumonie, une pleurésie, une rhumatisme, etc. Il faut donc adopter cette distinction donnée par la nature; et, pour reconnaître le mode d'action d'une substance médicamenteuse, rechercher d'abord le caractère de l'épidémie.

Cette influence épidémique n'est pas toujours la même : elle dépend d'une foule de circonstances qu'on ne s'attache pas assez à reconnaître : ce sont toutes les modifications électriques, hygrométriques et thermométriques de l'atmosphère. Non-seulement cette influence change avec les climats, et d'une saison à l'autre; mais encore elle peut changer après une certaine période d'années. C'est peut-être à ce changement qu'il faut rattacher toutes les révolutions qu'a éprouvées l'art de guérir. Qui sait si nos vieux confrères, à qui l'on a tant reproché l'usage des purgatifs, n'y étaient pas autorisés par une constitution bilieuse dans leur temps? Leur sagesse bien connue donne la certitude que les évacuans réussissaient entre leurs mains, puisqu'ils persistaient dans leur emploi. Ne peut-on pas dire aussi que la vogue qu'a eu le système antiphlogistique tenait à une cause semblable? Pour moi, je ne serais pas éloigné de le penser; aux succès que je lui ai vus obtenir, je suis porté à croire qu'il a existé chez nous pendant un temps une disposition inflammatoire (1), entretenue sans doute par la vie active, agitée, dans

(1) Nous partageons entièrement sous ce rapport la manière de voir de notre honorable confrère, M. Dupré; nous croyons comme lui qu'il a existé pendant quelques années une constitution inflammatoire, et que c'est à cela qu'il faut rapporter les bons effets qu'ont eus pendant un temps les antiphlogistiques.

La médecine est toute dans l'observation. Les résultats heureux et les succès soutenus dépendent principalement du discernement avec lequel le médecin suit les maladies, à travers les modifications qu'amènent dans l'organisme les différentes constitutions épidémiques, et leur applique la méthode de traitement que l'expérience lui apprend convenir. Pour bien voir, pour bien juger, pour bien guérir, il faut être dénué d'esprit de système. Constater une chose, en profiter, l'expliquer ensuite, voilà, quoi qu'on en dise, les plus sages préceptes que l'on puisse suivre en pratique; ceux en définitive auxquels viennent se réduire tous les raisonnemens du monde. En agissant ainsi, l'on ne s'obstine jamais dans une idée théorique préconçue. L'on est ramené au vrai par les faits qui vous avertissent que ce qui guérissait naguère ne guérit plus et est même contraire. Ainsi Stoll abandonna-t-il les vomitifs dès qu'il put juger que la constitution inflammatoire avait remplacé la constitution bilieuse qu'il avait signalée, et dont il nous a laissé une histoire si parfaite; ainsi aurait dû faire M. Broussais, en modifiant progressivement les principes de la médecine physiologique, à mesure que le caractère inflammatoire des maladies régnantes diminuait.

laquelle nous avons été lancés, et que c'est à cette manière d'être des maladies qu'il faut rapporter la gloire de la médecine physiologique. Pour apprécier convenablement l'état général des maladies régnantes, il faudrait donc tenir compte de toutes les circonstances météorologiques et politiques, qui ont une action si marquée sur la manière d'être physiologique et morale des masses.

Le médecin doit par conséquent tenir une note exacte de tous les changemens généraux qui peuvent survenir dans ces deux ordres de causes, et c'est en rapprochant ces résultats d'une longue expérience qu'il parviendra à acquérir une certaine prévision, un tact qui le dirigera dans sa pratique. Il faudrait qu'il fît en grand ce qu'il fait tous les jours en détail pour chacun de ses malades : lorsqu'il veut les connaître et qu'il peut les suivre dans les diverses circonstances de leur vie, il note avec soin leur tempérament, leurs idiosyncrasies, la nature des maladies qu'ils ont éprouvées, les causes qui les ont provoquées, les traitemens qui ont réussi : et ce n'est qu'après avoir acquis toutes ces données qu'il les traite avec confiance. L'application des mêmes principes devrait être faite aux masses.

Cependant ce n'est que par des tâtonnemens nombreux, et souvent après bien des méprises, que nous arrivons à reconnaître le caractère de la constitution épidémique actuelle et les remèdes qu'il convient de lui opposer.

Dans certaines circonstances, la constitution est inflammatoire, c'est-à-dire que presque toutes les maladies présentent ce caractère, sont déterminées ou compliquées par une inflammation; c'est alors que les antiphlogistiques réussissent presque généralement, et qu'il convient de les employer avec hardiesse. Mais dans des temps plus chauds la constitution devient bilieuse, et toutes les maladies sont dérminées ou compliquées par un embarras des premières voies : c'est dans ce cas que

---

Celui qui découvre le premier une vérité nouvelle l'exploite à son profit, c'est tout simple; M. Broussais, dont il est impossible de ne point reconnaître le talent observateur, eut le mérite de signaler l'existence de cette constitution inflammatoire qui a régné pendant une douzaine d'années, mais qui a décru sensiblement dès 1825, et a complétement cessé depuis 1827.

Si au lieu de se laisser entraîner aussi loin par son esprit généralisateur et d'avoir l'amour propre de former une doctrine et une secte qui s'éteindront, M. Brousssis eût employé son génie à tracer la peinture de ce qu'il observait, son livre eût été immortel, et eût été placé à côté de ceux de Sydenham et de Stoll; il n'eût jamais été obligé de faire les concessions qu'il a faites et qu'il fera. Son système est tombé pièce à pièce, au lieu que les observations franches et les tableaux sincères de ces hommes célèbres resteront. (*Note du Rédacteur.*)

l'on obtient des effets si brillans et si sûrs des émétiques et des émétocathartiques, pourvu qu'ils soient employés avec discernement.

Il est des personnes dont la constitution éminemment nerveuse imprime cette couleur à toutes leurs affections. Je crois qu'on peut attribuer à cette circonstance un grand nombre de symptômes ataxiques qui dérangent si gravement les plus simples maladies. Il faut donc porter toute son attention sur cette disposition fâcheuse, et chercher dans la classe si variée des antispasmodiques ceux qui s'appliqueront le mieux à la manière d'être du sujet.

Mais il est souvent difficile de choisir parmi les remèdes celui qui sera le plus efficace; car on ne peut pas déterminer d'une manière absolue leur mode d'action. Il varie dans une foule de cas, et dans tous il est si complexe qu'on ne peut guère savoir à quelle fin il est mieux approprié. En effet, on a vu le même remède tonique pour l'un et stimulant pour un autre; il n'agit pas d'une manière uniforme sur un individu robuste et chez un sujet affaibli, dans telle ou telle disposition maladive, et pendant telle ou telle saison. A quelle fonction prétendra-t-on borner son action? Un vomitif, par exemple, agit aussi comme purgatif, plus tard comme diaphorétique; il modifie aussi la sécrétion urinaire et toutes les autres, et par là la circulation et le système nerveux. A quel organe s'arrêtera-t-on? auquel voudra-t-on appliquer sa vertu? L'organisme tout entier participe toujours, par une admirable sympathie, à l'action du moindre agent, et l'on ne saurait dire précisément quelle est celle de ses parties qui en éprouve une plus grande modification dans tous les cas.

Je crois que pour se faire une idée nette de ce mode d'action il faut remonter aux agens modificateurs généraux dont les divers médicamens ne sont que des succédanés. C'était le fondement de la pratique des anciens. Je me rappelle avoir entendu développer ces grands préceptes dans les cours de M. le professeur Récamier.

Le mode d'action des médicamens ne dépend pas uniquement de leurs propriétés généralement avouées; il dépend beaucoup aussi de leur préparation et de la forme sous laquelle ils sont administrés; l'extrait n'agira pas comme une teinture éthérée ou alcoolique, ni comme une simple infusion ou dissolution, et la température chaude ou froide de cette infusion déterminera aussi des effets différens. Je n'en veux pour preuve que le plus simple de tous, l'eau pure: froide, à la glace, elle arrête les vomissemens; elle les provoque au contraire étant avalée tiède.

Ainsi la température et le mode d'administration sont peut-être aussi importans que les propriétés médicinales elles-mêmes du remède.

Il s'en faut de beaucoup que ces propriétés soient tranchées. Un

même médicament peut les réunir et agir de quatre manières différentes : comme sédatif par sa température froide ; comme stimulant s'il contient quelque principe diffusible succédané du calorique ; comme tonique s'il contient du tannin ou qu'il puisse s'emparer de l'eau ou de ses élémens ; comme relâchant par l'eau qui lui sert de véhicule. Il est essentiel d'avoir ces principes présens à l'esprit lorsqu'on prescrit une boisson quelconque ; je crois surtout qu'il faut attacher beaucoup d'importance à la température à laquelle on la fera prendre.

Quant aux autres circonstances auxquelles le médecin doit avoir égard dans le choix des médicamens, il faut avoir soin : « qu'ils soient » proportionnés à la maladie, faciles à trouver, simples, appropriés à » l'âge, à l'idiosyncrasie, au goût et à l'habitude.

» Les remèdes doivent être, 1° *proportionnés à la maladie*, c'est-» à-dire qu'ils ne doivent être ni au-dessous ni au-dessus d'elle, car il » y a des médecins qui prescrivent des remèdes, excellens à la vérité, » mais à si petite dose qu'un homme instruit n'en peut espérer aucun effet. (Il n'est pas moins ridicule de déployer tout l'arsenal de la pharmacie contre une indisposition qui guérit très-bien d'elle-même.)

» *Faciles à trouver :* dans les grandes villes on se procure tout faci-» lement ; mais dans les campagnes un médecin ne doit choisir et pres-» crire, autant qu'il lui est possible, que les choses que l'on a sous la » main.

Simples : on a beaucoup péché contre la simplicité des remèdes, non » du temps d'Hippocrate, qui prescrivait les plus simples, mais dans » le commencement de ce siècle ou dans le siècle précédent. Et de nos » jours encore on voit quelques médecins qui s'efforcent mal à propos » de rassembler dans une seule et même formule les substances oppo-» sées à tous les symptômes d'une maladie. Assurément celui-là ne con-» naît pas la maladie qui va au-delà du besoin.

» *Appropriés à l'âge :* tout remède ne convient pas à tout âge, ni » toute espèce de formule ; ainsi l'enfance et l'âge suivant repoussent les » poudres et les décoctions, et s'accommodent mieux des mixtures, » des sirops et des substances que l'on peut administrer sous forme » sirupeuse. Autre chose convient au jeune homme ; autre chose à » l'homme fait.

» *A l'idiosyncrasie :* il y a surtout des hypocondriaques ou des » femmes hystériques qui ne peuvent supporter l'assa-fœtida, le casto-» réum, etc.

» *Au goût*, s'il est possible, car il importe à l'avantage du remède, » et souvent aussi au bien du malade, de flatter le palais des person-» nes délicates.

» *A l'habitude :* car il n'est presque point de lieu où l'on ne donne
» la préférence à certaines formules et à certains médicamens. Le jeune
» médecin particulièrement doit se procurer avec soin cette connais-
» sance. »

Ces préceptes judicieux, que Stoll écrivait en tête de sa *Dissertation sur la Matière médicale*, sont de tous les temps, et ne sauraient être trop connus et trop suivis. Leur importance est si grande et leur vérité si bien sentie, qu'il n'est aucun praticien raisonnable qui ne se les soit tracés à lui-même, et qui n'y ait dans tous les cas conformé sa conduite. Le charlatan qui veut séduire l'ignorance crédule affecte un grand étalage de prescriptions ; il y entasse sans discernement les substances les plus hétérogènes ; il lui suffit qu'elles soient bizarres, mystérieuses, et surtout précieuses par leur rareté ou leur préparation ; il les prescrit à tout propos, et il a sa formule pour chaque maladie. Mais le médecin consciencieux, qui apporte à l'exercice de son art l'instruction et la bonne foi indispensables, celui-là, avare de remèdes, craindrait souvent de troubler les efforts conservateurs d'une nature dont il connaît la marche et la puissance ; il la respecte, il la seconde, et se garde bien de la déranger par des mouvemens intempestifs. Il ne prescrira pas le moindre médicament dont il n'ait prévu l'effet direct et toutes les conséquences éloignées ; surtout il n'administrera jamais une substance dont il ne connaisse bien et la propriété et la manière d'agir. Sa conduite sera réglée par les symptômes qui frapperont ses sens ; et, sans s'assujettir à de vains raisonnemens, il n'en croira que sa propre expérience. Quand elle lui manquera, loin d'agir témérairement, il attendra prudemment que la nature se démasque, que la maladie encore inconnue se découvre ; alors il saura appliquer le remède, et jamais il ne se reprochera d'avoir, par une conduite inconsidérément précipitée, dérangé la marche naturelle d'une maladie. Les ignorans ne conçoivent peut-être pas que *c'est être souvent un médecin habile que de ne pas agir du tout.*

FÉLIX DUPRÉ, D.-M.

RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LE VOMISSEMENT DES FEMMES ENCEINTES.

Les nausées et les vomissemens constituent assurément un des symptômes les plus incommodes qui accompagnent l'état de grossesse ; ils apparaissent chez quelques femmes avec la fécondation, pour ne cesser

qu'à l'époque de l'accouchement; mais, le plus souvent, ils débutent vers l'époque de la plus prochaine menstruation après la conception, et finissent avec les premiers mouvemens apparens du fœtus, vers quatre mois et demi ou cinq mois de gestation.

Jusqu'ici la plupart des médecins, considérant cette affection plutôt comme une incommodité que comme un phénomène morbide, en ont confié la guérison aux soins de la nature, qui ne l'effectue guère qu'aux dépens de la meilleure partie de la fraîcheur et de l'embonpoint des femmes enceintes. D'autres, au contraire, imbus des principes d'une médecine improprement dite physiologique, veulent y voir *une gastrite symptomatique de la présence du fœtus dans la matrice*, et opposent force sangsues et un régime des plus sévères à une maladie qui, loin de céder à cette médication, ne fait que s'accroître et s'aggraveravec la débilitation du sujet.

Le plus ordinairement, les vomissemens chez les femmes enceintes leur permettent de vaquer à leurs occupations, et altèrent peu leur santé; , cependant, il en est qui peuvent à peine conserver dans les voies digestives assez d'alimens pour entretenir leur débile existence, et parviennent, à force de vomissemens, au dernier degré du marasme. Chez un certain nombre, les efforts du vomissement sont devenus la cause déterminante d'avortemens qui ont pu être prévenus dans les grossesses suivantes, en en modérant l'activité.

Nous nous sommes livré à quelques recherches pour découvrir les moyens propres à arrêter les vomissemens des femmes enceintes; les résultats avantageux que nous avons obtenus dans un assez grand nombre de cas, nous portent à les faire connaître. C'est l'étude attentive des moyens que l'instinct suggère aux femmes en pareille circonstance qui nous a mis sur la voie de données thérapeutiques sur lesquelles l'on doit insister.

Pour agir efficacement contre les vomissemens dont il est question, il faut, préalablement à tout traitement, avoir égard à certaines circonstances qui constituent ce que l'on pourrait appeler la complication de la maladie : leur soustraction est de la plus haute importance; du plus ou du moins de tact à remplir ces premières indications dépend souvent la réussite ou l'insuccès.

La plus commune de toutes les complications, au début de la grossesse, c'est un état saburral des premières voies, reconnaissable à l'empâtement et à l'amertume de la bouche, à l'inappétence des sujets, au goût de bile que laissent les matières des vomissemens. Cet état précède quelquefois la grossesse, mais le plus souvent il l'accom-

pagne; il est la conséquence du trouble qu'éprouve la digestion lors des nouvelles fonctions de l'utérus.

Le premier soin du médecin doit donc être de dégager l'estomac des substances qui nuisent à l'accomplissement de ses fonctions; un purgatif léger, et mieux encore un émétocathartique, remplit cette indication. Quelques verres d'eau de Sedlitz, quelques gros de sulfate de soude (ij ou iv), une légère dose d'ipécacuanha (ix à xij gr.), un grain d'émétique en lavage, seront prescrits avec avantage et renouvelés sans inconvéniens, s'il en est besoin. L'on ne doit pas craindre que ces vomissement artificiels aient des conséquences plus fâcheuses que ceux qui ont lieu spontanément. Cette précaution une fois prise, on voit l'appétit renaître, le teint du malade s'éclaircir, et son état général s'améliorer; cependant les vomissemens persistent encore souvent sans un notable amendement, et ce n'est que les moyens dont je parlerai tout à l'heure qui les suppriment.

La seconde circonstance qui s'oppose souvent à la suppression du vomissement, est la pléthore; elle est caractérisée vers le cinquième mois surtout, par la plénitude du pouls, la tuméfaction des veines sous-cutanées, surtout des extrémités inférieures, les vertiges, l'insomnie, etc. Il faudra alors commencer par une saignée générale avant d'en venir au traitement spécial des vomissemens.

Il faut encore faire attention à l'état des organes abdominaux. La constipation, par exemple, peut entretenir le vomissement; il en est de même des calculs rénaux, de la péritonite chronique, d'une altération organique de l'estomac, et de toute position vicieuse de l'utérus, soit une antéversion, soit une rétroversion. Toutes ces affections sont reconnaissables à des signes qui leur sont propres, et qui suffisent pour les différencier de cet état particulier de l'estomac, qui lui fait rejeter sans distinction tous les alimens qui ne s'accommodent pas avec son genre particulier de susceptibilité accidentelle. Mon but n'est ici que d'éveiller l'attention du médecin pour qu'il ne rejette pas sur la médication, objet de cet article, les chances contraires qu'il pourrait éprouver, et qu'il sache toutes les minuties pratiques dont son emploi s'environne.

Considérant l'extrême avidité des femmes enceintes pour toute espèce d'alimens d'une pénible digestion, tels que les fruits verts, la salade, la charcuterie, à l'exclusion de tous les mets qui, avant de devenir enceintes, faisaient la base de leur régime, nous crûmes avoir saisi la cause de cette prédilection, en admettant l'hypothèse d'une stimulation plus forte apportée par l'alimentation préférée. Nous fûmes corroborés dans cette pensée par l'aveu de certaines personnes d'une sobriété

ordinairement exemplaire, et qui, pendant leur grossesse, avaient un goût irrésistible pour les liqueurs fortes dont le seul effet sensible consistait à faciliter leur digestion, sans porter le moindre trouble dans leurs facultés intellectuelles, même lorsqu'elles en prenaient une dose fort considérable. Frappé de ces faits, nous résolûmes de constater par l'expérience directe si, en substituant une excitation d'un effet connu à celle qu'apportaient à l'estomac les fruits mal mûrs, on ne pourrait pas, au grand avantage de la santé des femmes, les rendre au mode habituel de leur alimentation. L'occasion s'en présenta bientôt. Mademoiselle ...., jeune fille de dix-sept ans, enceinte pour la première fois, n'avait pas cessé de vomir depuis la première semaine de sa conception : elle était alors au troisième mois de sa grossesse. C'est pour ce seul phénomène morbide, qui avait déjà porté la plus profonde atteinte à sa santé, qu'elle vint réclamer les soins de M. Lérminier. Ce praticien employa successivement et sans succès la saignée, les sangsues, la diète presque absolue, l'eau de seltz, la potion anti-émétique de Rivière, l'infusion de racine de colombo, etc. Désespérée de ne trouver aucun soulagement, la malade sortit de l'hôpital de la Charité. C'est alors que je la vis. Je lui conseillai de prendre peu d'alimens, mais tous solides, et de les faire suivre pour toute boisson d'un petit verre d'eau-de-vie. A partir de ce jour, les vomissemens ont complétement disparu ; les nausées avaient lieu seulement le matin à l'instant du lever, encore se dissipaient-elles aussitôt que la malade avait pris une bouchée de pain trempée dans de l'eau-de-vie. Au bout de quinze jours de ce régime, la fraîcheur et l'embonpoint étaient revenus. A cette époque elle se plaignit de ressentir les effets enivrans de la liqueur alcoolique ; je fus obligé d'en diminuer insensiblement la dose. Dans l'espace de six semaines, cette malade put être rendue à son régime habituel ; seulement, je lui conseillai de boire peu à ses repas et uniquement du vin sans eau.

J'ai eu, depuis cette époque (1829), de nombreuses occasions de vérifier l'efficacité de ce régime ; il a, presque dans tous les cas, produit le résultat que j'en attendais. Je pourrais en citer de nombreuses observations. Je me bornerai à la suivante.

Une dame de 32 ans environ devint enceinte pour la quatrième fois en 1830. Pendant les deux dernières grossesses elle avait été tourmentée de vomissemens tellement violens qu'ils avaient déterminé un avortement au troisième mois dans la première grossesse, et dans la seconde un accouchement prématuré et très-pénible au septième mois. Cette dame voyait sa grossesse avec terreur. Elle était au commencement du troisième mois lorsque je la vis et que je lui conseillai l'usage des spiritueux

pour arrêter ses vomissemens. Après avoir fait soutenir par une ceinture appropriée les parois abdominales qui étaient dans un état de laxité extrême, je lui prescrivis un régime composé de viandes rôties, de légumes et de poisson frit, l'usage du vin pur, et à la fin du repas un petit verre de *kirch*. Les vomissemens ne tardèrent pas à s'arrêter. La malade ayant discontinué le régime prescrit, les accidens reparurent; ils furent enlevés par le même moyen; seulement la dose de la liqueur alcoolique dut être diminuée à cause de la soif et de la sécheresse à la bouche qu'elle excitait. La malade n'en prit plus que la valeur d'une cuillerée à café après le repas. Grâce à ce moyen, elle arriva jusqu'au septième mois sans trop de fatigue. A cette époque les vomissemens revinrent et résistèrent au mode thérapeutique précédent. Les signes de pléthore étant assez prononcés, on lui pratiqua une saignée du bras. Les vomissemens cessèrent pour ne plus reparaître, et cette dame accoucha fort heureusement.

Voici la formule de la liqueur que je conseille aujourd'hui de préférence, tant à cause de la modicité de son prix qu'à cause de son efficacité.

Alcool à 32°,	vj ℥.
Eau distillée de laurier-cerise,	iv ʒ.
Eau pure,	viij ℥.
Sucre,	iv ℥.

L'on peut commencer par en prendre une grande cuillerée à bouche après chaque repas, et en porter la dose jusqu'à la valeur d'un petit verre à liqueur ordinaire.

L'usage du vin chalibé, de l'eau de Spa, et quelques préparations ferrugineuses, rendent de notables services comme moyen de transition quand on veut rendre les malades qui ne vomissent plus depuis quel que temps à leur alimentation habituelle.

Que si certains médecins, trop timorés, pouvaient craindre de surexciter l'estomac par cette médication, et de substituer une véritable gastrite à une gastralgie ou à une gastrite légère, je pourrais leur donner l'assurance que je n'ai jamais vu aucun accident inflammatoire suivre l'emploi de cette méthode thérapeutique dont la nature elle-même fournit d'ailleurs les premiers élémens. Mais il est de la plus haute importance, comme je l'ai déjà dit, de discerner avant tout si le vomissement est purement nerveux et sympathique de l'état de l'utérus, et non symptomatique d'une lésion organique qui indiquerait une médication toute différente. L'utilité du moyen que je propose est évidente pour moi; elle le deviendra, je l'espère pour tous les prati-

ciens. Elle a pour résultat à peu près certain la suppression complète des vomissemens et des nausées qui tourmentent les femmes enceintes, état qu'il est si avantageux de faire cesser à cause du trouble de la nutrition qu'il opère et des accidens graves qu'il peut amener pour la grossesse.

J. Pigeaux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES AU MOYEN DES APPAREILS PERMANENS OU INAMOVIBLES.

Ce qu'on se propose principalement dans le traitement des fractures, c'est de rendre invariable le contact des fragmens osseux jusqu'à parfaite consolidation. Cette condition, sans laquelle en effet la formation du cal est impossible, ou tout au moins très-lente et très-imparfaite, ne peut s'obtenir que par le repos, complet, soit de tout le corps, soit du membre malade seulement. L'immobilité générale étant impossible dans la plupart des cas, on a cherché à obtenir l'immobilité partielle; de là les divers appareils que nous connaissons, et qui, pour la plupart, soit dit en passant, peuvent parfaitement atteindre le but proposé, quand toutefois la main qui les applique possède cette habitude, cette intelligence pratique qui savent aussi bien profiter du moindre des avantages d'un procédé, qu'éluder ou dissimuler ses inconvéniens. Nous croyons même qu'il serait assez difficile de faire mieux, sous le rapport de l'*art*, dans la thérapeutique des fractures, que n'a fait Desault, par exemple, dont on suit encore les erremens, à peu d'exceptions près. Et quoiqu'on ait dit que ce praticien n'avait été conduit, en étudiant cette matière, que par des vues mécaniques des plus grossières, et exercé sur la chirurgie la plus fâcheuse influence, il ne nous paraît pas moins prouvé que rien n'est mieux imaginé, au moins théoriquement parlant, que ces données mécaniques du traitement des fractures, dont Desault avait doté son siècle, et que son siècle avait adoptées avec empressement. Il nous semble même qu'il n'a été accordé à personne, pas même aux plus habiles censeurs, d'imprimer depuis à cette partie de la thérapeutique un mouvement progressif semblable à celui qu'elle reçut de l'ingénieux chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Toutefois, ce n'est plus, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, à modifier, à augmenter le nombre de ces appareils compliqués que nous

devons nous occuper désormais; c'est plutôt à les simplifier et à chercher à nous en passer, fût-il nécessaire pour cela d'abandonner ces savantes considérations théoriques qui les avaient fait imaginer, pour les modestes enseignemens de l'empirisme, s'il doit en résulter quelques avantages dans la pratique.

Nous avons déjà, dans ce journal, fait sentir la tendance des travaux modernes vers la simplification des moyens de traitement des fractures des membres, et nous avons signalé à cette occasion la méthode des docteurs Sauter et Mayor. Nous aurons à nous occuper aujourd'hui de deux procédés dont l'extrême simplicité paraît tendre à rabaisser la science du chirurgien, dans certaines circonstances, au niveau de l'empirisme de l'adroit rebouteur de campagne (ce qui n'est un mal que s'il est bien prouvé qu'un habile rebouteur ne sait pas, en pareille circonstance, raccommoder un membre aussi bien que le vulgaire des chirurgiens). Ces procédés sont ceux de M. Larrey et de M. Dieffenbach. Nous leur donnons le nom de ces chirurgiens, non qu'on n'ait tenté avant eux d'opérer la consolidation des fractures par des moyens analogues. Mais parce qu'ils ont éclairé leurs contemporains sur la valeur de ces moyens, et réuni en corps de doctrine des élémens restés jusqu'à eux sans utile application. Ces deux procédés ne diffèrent que dans le mode d'exécution ; car tous deux consistent à renfermer le membre malade dans une espèce de moule destiné à prévenir tout mouvement partiel ou de totalité et de dispenser des soins ultérieurs jusqu'à la parfaite consolidation de la fracture. Selon le procédé de M. Larrey, on se sert d'un appareil dit *inamovible*, qui se compose de pièces de linge, à peu de chose près semblables à celles du bandage à fracture ordinaire; ces pièces sont imbibées d'un liquide albumineux qui, en se desséchant, leur donne la consistance du carton. Suivant le procédé de Dieffenbach, on se borne à couler du plâtre, à la manière des mouleurs, autour du membre, excepté quand il y a plaie sur le point correspondant à cette lésion. L'auteur du premier de ces procédés tranche, comme on le voit, la question importante de l'utilité des *pansemens rares* dans le traitement des fractures. Dans de pareilles questions la théorie n'est rien si elle ne s'appuie sur l'expérience; or, quels que soient le nombre et la solidité des objections qu'on peut faire contre la rareté des pansemens, dans ces circonstances, si un bon nombre de faits authentiques vient prouver la nécessité ou l'utilité de cette méthode, il nous paraît sage d'y recourir, en bornant son emploi aux cas analogues à ceux où elle a réussi. Et si nous en croyons (comme il est de notre devoir de le faire) la thèse de M. Larrey fils et celle du docteur Muttray de Berlin, qui traitent, l'une du pro-

cédé de M. Larrey, l'autre de celui de Dieffenbach, nous devrons (dans certains cas déterminés, et qui sont plus limités que ces auteurs ne l'indiquent) préférer l'un ou l'autre appareil permanent aux bandages *renouvelés*. Voici la description de l'appareil inamovible, telle que la donne M. Larrey dans son intéressante dissertation.

Procédé de M. Larrey. *Pièces de l'appareil.* Ces pièces (pour la fracture de la jambe) sont le *drap fanon;* drap ordinaire plié en plusieurs doubles. — Les *fanons;* deux cylindres de paille serrés fortement avec des ficelles, ayant chacun un pouce et demi environ de diamètre, et étant un peu moins longs que le drap fanon. — Les *remplissages;* deux coussins de balle d'avoine, assez épais, et de la longueur des fanons. — La *talonnière;* coussin conique en étoupe, de six pouces de long sur trois de large, et deux d'épaisseur à sa base. — Le *bandage;* trois compresses à six chefs séparés les uns des autres. — L'*étrier;* compresse longuette. — La *tibiale;* grande pièce de toile découpée sur la forme de l'appareil. — Les *liens;* cinq ou six rubans de fil. — Le *liquide résolutif;* mixtion d'alcool camphré, d'extrait de saturne et de blancs d'œufs battus dans l'eau.

Application de l'appareil. On suppose une fracture simple de la jambe. Le lit étant fait de manière à présenter à son extrémité un plan assez ferme et uniforme, on y place le blessé. Les deux aides chargés de l'extension et de la contre-extension soulèvent le membre avec précaution, pendant que deux autres disposent successivement, 1° les liens; 2° les draps fanons; 3° le bandage; puis on applique une petite bande au pied pour le maintenir. Ici le moment d'opérer la réduction d'après les préceptes établis par tous les praticiens; et comme c'est là le point essentiel, il importe que l'aide auquel on a confié le soin de l'extension la maintienne attentivement jusqu'à la fin. Voilà donc le membre posé sur le bandage, qui est étendu lui-même sur le drap fanon. Ce drap fanon excède la largeur du lit; son repli correspond au jarret, qu'il dépasse également comme il dépasse en bas le talon. On applique immédiatement sur le point de la fracture quelques compresses étroites, trempées dans le liquide résolutif; puis le bandage imbibé lui-même et disposé comme il suit : un aide se met vis-à-vis du chirurgien, et tous deux alternativement prennent de leur côté les chefs, en commençant par les inférieurs, recouvrent exactement la jambe, de telle sorte que les chefs situés au-dessus passent obliquement à distance égale, sans le moindre pli, sur les chefs de dessous. On soulève très-légèrement le membre; on pose la talonnière entre lui et le drap fanon, sous le *tendon d'Achille;* sa base correspondant au talon, qui porte à peine. On profite du moment où la jambe repose ainsi sur la talon-

nière pour arroser en plein le bandage. — Les deux remplissages sont opposés latéralement, le plus long à la partie externe; ils doivent dépasser un peu la plante du pied. Un aide arrange la tibiale, dont les côtés sont accolés aux remplissages. Pour les maintenir en place, il faut les fanons : l'opérateur se charge de l'externe ou le plus long, et l'aide prend l'interne. Ils relèvent, chacun de leur côté, vers eux les bords du drap fanon, qui se trouve ainsi fortement tendu ; après avoir bien mesuré les rapports du fanon au membre, aux remplissages et au drap fanon lui-même, ils posent les fanons sur les bords libres de leur drap d'enveloppe, et les enroulent peu à peu, avec soin, jusqu'auprès du bord supérieur des remplissages. Il importe que les deux fanons soient parfaitement de niveau, compriment le membre avec une force modérée et d'une manière uniforme. Un aide les soutient dans cet état pendant qu'un autre efface les plis de la tibiale et présente les liens. La constriction se fait graduellement du haut en bas de la jambe, et de dedans en dehors, en évitant de fixer l'un des liens au niveau même de la fracture. C'est seulement alors que l'aide chargé de l'extension doit cesser de l'exercer. Restent quelques parties accessoires à l'appareil: d'abord on rapproche sous le pied les bords excédant du drap fanon, et on les coud solidement ; puis on pose une pelotte d'étoupe à la plante du pied, et on la fixe à demeure au moyen de l'étrier qui se croise sur le coude-pied, et s'attache enfin sur les côtés du drap fanon.

Les modifications que cet appareil doit subir, selon les fractures des divers membres, sont les suivantes.

Fractures du bras. Pour les fractures du corps et du col de l'humérus, il faut un bandage de corps, un petit drap fanon, deux remplissages, un coussin triangulaire garni d'étoupe et assez épais, des compresses carrées, un bandage à plusieurs chefs, une gouttière de carton, deux petits fanons, des bandelettes pour les doigts, et un bandage roulé pour la main et l'avant-bras. Le bandage de corps étant fixé autour de la poitrine, de manière à peu comprimer; le bandage roulé des doigts et de l'avant-bras étant appliqué, on panse s'il y a plaie; on applique ensuite les compresses carrées, puis le bandage à plusieurs chefs, les remplissages, les fanons roulés de chaque côté du membre, la gouttière de carton qui doit former le plan solide de la partie postérieure et les liens. Enfin on pose le bras sur le coussin, de manière que le coude soit à la base, et par conséquent l'aisselle à son sommet. Le bras doit être dans une ligne parfaitement droite avec l'axe du tronc. L'avant-bras et la main seulement sont fléchis, élevés sur la poitrine, et maintenus dans cette position au moyen d'une large écharpe qui embrasse tout le buste. M. Larrey n'emploie pas d'autre méthode pour les *fractures du col de l'humérus.*

Les *fractures de l'avant-bras et de la main* n'exigent pas d'autre appareil; seulement on exclue la gouttière de carton, on applique un bandage roulé à la partie supérieure du membre.

Fractures du corps et du col du fémur et de la rotule. L'appareil est ici tout-à-fait analogue à celui qui est indiqué pour les fractures de la jambe, si ce n'est qu'il embrasse le membre tout entier. Le fanon externe doit dépasser, par son extrémité supérieure, le niveau de la crête iliaque, et ainsi rapproché du bassin, y être fixé par une ceinture. L'appareil est maintenu pendant soixante ou soixante-dix jours. Pour les fractures de la rotule, on doit ajouter aux autres pièces d'appareil deux compresses graduées, qu'on applique immédiatement, l'une au-dessus du fragment supérieur, l'autre au-dessous du fragment inférieur, et on les maintient rapprochées le plus exactement possible, au moyen des bandelettes croisées du bandage unissant des plaies transversales des extrémités. Le membre doit rester constamment dans une extension, une rectitude parfaites, et son extrémité inférieure reposer sur un plan incliné; le talon en occupant la partie la plus élevée.

Dans le prochain numéro nous continuerons l'exposé de ce procédé et de celui de M. Dieffenbach en examinant la valeur de chacun d'eux.

A. T.

MALADIES DES ENFANS.

DE LA MORT APPARENTE DES NOUVEAU-NÉS, ET DES SOINS QU'ELLE DEMANDE.

La *mort apparente* des nouveau-nés dépend de leur apoplexie et de leur asphyxie, laquelle asphyxie peut être nerveuse aussi bien que sanguine, c'est-à-dire être produite par un mauvais état de l'innervation, aussi bien que par une gêne mécanique de la circulation.

Ces deux affections, l'asphyxie et l'apoplexie, coïncident souvent, car l'une ne peut exister quelque temps sans donner naissance à l'autre, et leur rapport de génération et de succession n'est pas toujours facile à apercevoir.

Pour peu qu'on ait assisté à la naissance de quelques enfans venus morts ou dans un état de *mort apparente*, et que l'on ait fait quelques nécropsies de ces enfans, on sera convaincu de ce que nous venons d'avancer. Toutes les causes *mécaniques* de la gêne de la circulation et

de la respiration peuvent se rencontrer, et il peut ne s'en rencontrer aucune; toutes les lésions les plus graves de l'apoplexie cérébrale et de la congestion pulmonaire peuvent être observées, depuis le piqueté rouge et violet de la substance cérébrale jusqu'aux nappes de sang largement étendues sur la surface du cerveau et aux épanchemens dans la colonne vertébrale; depuis les petites taches noires trouvées dans le tissu pulmonaire jusqu'aux pneumonies indurées et aux épanchemens apoplectiques du poumon, et on peut ne rencontrer aucune de ces lésions; la substance cérébrale peut être trouvée pâle et d'une consistance ordinaire, et le tissu du poumon peut-être simplement celui d'un enfant qui a mal respiré ou qui n'a pas respiré.

Ainsi ces enfans, qui certainement meurent parce que leur circulation et leur respiration ne se font pas, ont quelquefois en eux une cause de mort plus profonde que celle qui se présente directement à nous. Cette cause dépend de l'innervation et de la nutrition, soit que, comme dans quelques-uns des cas dont il était tout-à-l'heure question, il n'y en ait aucune trace après la mort; soit que, comme dans d'autres cas, il en reste des preuves telles que des ulcérations du canal intestinal, des engorgemens de glandes, des altérations scrophuleuses, syphilitiques, etc.

Il est inutile d'énumérer ici toutes les causes de mort ou de mort apparente des nouveau-nés. Chacun peut faire ce travail avec ses souvenirs de pratique et ses notions de physiologie; c'est surtout *pratiquement* que nous voulons traiter brièvement ce sujet. Sous ce point de vue, la mort apparente doit se distinguer en *mort apparente par congestion*, et *mort apparente par faiblesse et anémie*. Selon nous, comme selon Henke et beaucoup d'autres praticiens, cette distinction est plus naturelle et plus utile que la division en *asphyxie* et en *apoplexie*, quoique chacun de ces deux derniers états particuliers offre son genre de considérations particulières.

1° Dans le premier cas (*la mort apparente par congestion*), le visage de l'enfant est d'un rouge foncé, bleuâtre, brun ou noir; ses yeux sont saillans; le corps est chaud, rouge, parsemé de taches bleues; la peau est tendue; on observe tous les signes d'une congestion sanguine; les artères ombilicales battent d'une manière évidente, et le plus souvent l'enfant est fort et bien développé.

2° Dans le second cas (*la mort apparente par faiblesse et anémie*), les battemens du cœur et ceux des vaisseaux ombilicaux n'existent pas; tout le corps est pâle, mou, faible, mal développé; le visage blafard et flétri; les lèvres sont bleues, les mâchoires pendantes, les membres froids, la peau flasque, souvent salie de méconium; tous les signes de la faiblesse et de la vacuité vasculaire.

Girtanner, qui a particulièrement insisté sur la nécessité pratique de cette distinction, a cherché à donner une explication théorique de ces deux états différens, explication fondée sur les notions que fournit la physiologie moderne du placenta. Cet organe temporaire est destiné à servir de poumon à l'enfant pendant sa vie utérine, et à oxygéner son sang; qu'il y ait une compression du cordon ombilical, le sang qui se porte du fœtus au placenta restera au fœtus, et le premier des deux états signalés sera produit; qu'il existe un obstacle en sens contraire, que le sang arrivant au placenta ne puisse retourner au fœtus, l'état exsangue aura lieu.

Il est facile de se rendre compte de l'insuffisance et de la vanité de la théorie de Girtanner; car un obstacle à la circulation dans le cordon empêche aussi bien le sang d'arriver au fœtus que de retourner au placenta, et un obstacle au retour du sang dans le fœtus en sera très-généralement un à l'abord du sang vers le fœtus. Eh bien! dans ces circonstances, lequel des deux états, de congestion ou d'anémie, prendra naissance? Il nous semble qu'il est difficile de le dire, en ne tenant compte que des causes mécaniques du trouble de la circulation. Girtanner est tombé dans une erreur assez commune qui consiste à chercher la raison de la mort des nouveau-nés et des morts-nés exclusivement dans les troubles de la circulation. Il faut convenir que souvent, en la cherchant là, on l'y trouve; mais n'y a-t-il rien à considérer dans l'innervation, dans la nutrition et dans les circonstances vitales de l'organisme du fœtus? Pour arriver à la vie extra-utérine et la supporter, l'enfant n'a-t-il besoin que du bon état de son système circulatoire? ne lui faut-il pas une certaine puissance nerveuse? ne lui faut-il pas une harmonie convenable entre toutes les parties de cette organisation si compliquée et si délicate? Et ces conditions ne dépendent-elles pas de la nutrition, de la manière dont elle s'exécute et de la manière dont elle s'est exécutée depuis la conception? Ces fonctions, il est vrai, dépendent de la circulation, parce que la vie est un cercle, et qu'il y a *consensus* entre les fonctions ainsi qu'entre les organes. Toutefois, pour la même raison, la circulation dépend de l'innervation et de la nutrition, et ce n'est pas un obstacle *mécanique* à la circulation qui devra toujours expliquer la difficulté et l'impossibilité du passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine. Un fait entre mille le prouve. Souvent on entend avec le stéthoscope les battemens du fœtus presque jusqu'au moment de la naissance chez des enfans qui arrivent morts-nés. (Et même il faut remarquer, en passant, que la persistance des battemens du fœtus ne doit point empêcher de terminer l'accouchement par le forceps dans un travail prolongé.) Dans ces cas, il n'y avait pas

d'obstacle *mécanique* à la circulation; mais le fœtus n'a pas eu l *force* de supporter un plus long travail. Sa *vie* n'a pas été assez puis sante.

Ajoutons un autre ordre de circonstances physiologiques qui auron la plus grande influence sur l'état de *pléthore* ou de *faiblesse congé niale* de l'enfant : nous voulons parler des maladies de la mère pen dant sa grossesse, des fièvres de diverses natures, des convulsions, de hémorrhagies, des diarrhées, des congestions, etc.

Dans les cas de *congestion* ou d'apoplexie, la première et la plu importante chose à faire est de couper le cordon, et d'en laisser écoule une certaine quantité de sang. Généralement alors l'enfant est aussitô ramené à la vie, et la respiration prend son cours. On ne peut guèr déterminer la quantité de sang qu'il est convenable de répandre : cett indication est surtout tirée des circonstances; mais une ou deux cuille rées doivent suffire, et ne sont pas pour l'enfant une perte notable.

On pourra tirer un peu de sang et dégager le cerveau au moyer d'une sangsue appliquée derrière une oreille. Souvent, après cette ap plication, l'action du cerveau, devenue libre, exercera une influence sa lutaire sur la respiration.

Si la vie ne revient pas, on doit tout de suite avoir recours à d'au tres moyens :

Que l'on débarrasse la bouche de ses mucosités; qu'on irrite le pharynx pour provoquer des efforts de vomissement qui rendent libres l'œsophage et la trachée-artère, et qui, par la secousse, réveillent la puissance respiratoire; que l'on administre des lavemens excitans faits avec l'eau de camomille et addition de vin, de vinaigre, de sel, etc.; que l'on frotte avec des linges chauds tout le corps, et surtout la poi trine; que l'on chatouille la plante des pieds et la paume des mains; que l'on insuffle de l'air par le nez et la bouche, en même temps que l'on imitera par la pression du thorax les mouvemens alternatifs de la respiration.

Un des plus puissans moyens est encore l'aspersion et l'affusion du corps, surtout de la région épigastrique, avec l'eau froide. Cela se peut faire avec une petite seringue, ou, comme on ne l'a pas toujours sous la main, avec une petite bouteille à laquelle on ne laisse, au moyen du doigt, qu'une petite ouverture. L'eau lancée ainsi avec une certaine force réveille très-bien la vive sensibilité de l'épigastre. Hufe land et d'autres praticiens ont fait un pareil usage du vin.

Si l'enfant vient dans l'état de *faiblesse* et d'anémie qui a été décrit plus haut, il faut se garder de lier et de couper sur-le-champ le cor don ombilical; car il est essentiel que la communication de l'enfant

avec la mère soit entretenue quelque temps et ne soit pas brusquement interrompue. Puis l'on procédera aux autres moyens convenables sans perte de temps et sans précipitation; on placera l'enfant dans un bain d'eau tiède, avec addition de vin ou d'eau-de-vie, dans lequel on fera plonger le cordon non encore coupé, autant que possible; et si le placenta était déjà détaché et séparé de la mère, on ne le séparerait pas de l'enfant, mais on le placerait aussi dans le bain. Les lotions du placenta avec les liquides spiritueux ont quelquefois produit l'effet le plus avantageux.

Si l'on ne peut donner de bain ou que ce moyen soit sans effet, on enveloppe avec des linges chauds le corps de l'enfant; on a recours alternativement et avec précaution au brossage et aux frictions; on cherche à exciter les mouvemens de la respiration en irritant le pharynx avec une plume, en présentant des substances à odeur forte, telles que l'ammoniaque, l'éther, etc., insinuées dans les fosses nasales, en insufflant de l'air dans les poumons. On ne négligera enfin aucun des moyens révulsifs dont nous avons déjà parlé.

A la dernière extrémité on emploiera l'électricité et le galvanisme; mais ces moyens, à cause de la complication des appareils, sont d'un usage difficile dans la pratique particulière.

La chose capitale ici est d'appliquer les remèdes indiqués avec connaissance de cause, avec patience et persévérance; il ne faut ni perdre de temps, ni éteindre par une brusque précipitation des étincelles de vie à peine formées. Le médecin doit mettre la plus grande attention et la plus grande présence d'esprit à remplacer les moyens qui lui manquent par ceux qui sont à sa portée. En prenant ces précautions, il verra souvent ses efforts couronnés par des succès incroyables, lorsque tout paraissait perdu. On a vu des enfans rester trois heures dans un état de mort apparente, et, au bout de ce temps, être rappelés à la vie par l'assiduité et la persévérance de la médecine.

Une extrême attention est encore due aux moindres signes du retour de la vie. Tant que ces signes ne paraissent pas, on peut passer à des remèdes qui n'ont pas encore été mis en usage; mais dès qu'on voit de petits spasmes dans les membres, du tremblement dans la bouche, quelque mouvement des muscles de la poitrine, un peu de chaleur et de rougeur aux lèvres, un peu d'agitation dans l'écume de la bouche, ou le moindre souffle respiratoire, qu'on insiste seulement avec une extrême exactitude sur les moyens purement extérieurs.

Souvent, au sortir de la *mort apparente*, les enfans restent longtemps dans une faiblesse remarquable; la respiration est très-faible, et la vie à peine allumée paraît à chaque instant près de s'éteindre. Cet

état même peut exister chez des enfans qui n'ont point été asphyxiés à leur naissance. Le but de l'art est alors de réveiller et de fortifier la puissance vitale, et de développer l'énergie des organes respiratoires. On remplit la première de ces deux indications par l'administration répétée des bains chauds, par les frictions sur l'épine avec des substances spiritueuses, et par l'injection de petites doses stimulantes telles que la liqueur d'Hoffmann, l'éther sulfurique ou l'acétique, l'eau distillée de menthe poivrée, etc. Pour ranimer la respiration, les vomitifs sont un moyen consacré par l'expérience. En même temps qu'ils débarrassent des mucosités, ils impriment au thorax et aux poumons une secousse avantageuse. On peut, à cette intention, donner un peu de miel mercurial, ou dix à douze gouttes du vin émétique d'Huxham dans une cuillerée à café de suc de rhubarbe, ou quelque autre médicament semblable qu'on répétera jusqu'à ce que son action soit marquée.

H. Gouraud.

VACCINE.

DU DEGRÉ D'IMPORTANCE DES BOUTONS-VACCINS CONSIDÉRÉS DANS LEUR RAPPORT AVEC L'EFFET PRÉSERVATIF DE LA VACCINE.

La connaissance du moment où la vaccine prend possession de ses propriétés, le nombre des boutons, l'intégrité des boutons, l'importance des boutons; toutes ces questions se tiennent, s'éclairent et se résolvent par les mêmes faits.

S'il est vrai, comme on croit l'avoir prouvé dans les articles précédens, que le nombre des boutons n'ajoute rien aux vertus de la vaccine; s'il est vrai qu'on puisse en arrêter la marche sans rien changer à ces vertus; s'il est vrai que les boutons les plus beaux et les plus vigoureux n'aient aucun avantage sur les plus chétifs et les plus languissans; voilà, ce me semble, d'assez fortes présomptions qu'ils ne sont pas d'une grande importance.

On ne veut pas revenir sur des expériences déjà connues; mais on ne peut s'empêcher de rappeler ici que la cautérisation des pustules ne touche même pas aux propriétés de la vaccine. Encore si l'on eût attendu, pour faire cette cautérisation, qu'elles eussent acquis un grand développement, mais on les prenait à leur apparition; ou si l'on n'eût fait qu'un ou deux essais, mais ils ont tellement été répétés, que l'identité

du résultat ne peut certainement s'expliquer que par une loi générale.

A ces présomptions nous avons des faits positifs à ajouter : ce sont des vaccines sans éruption, et cependant douées de toutes leurs propriétés. J'en trouve deux exemples dans le rapport du comité de vaccine pour l'année 1812, pag. 31. Un enfant bien constitué éprouve, le 8e jour de la vaccination, un malaise général avec un mouvement fébrile qui dure toute une semaine. On s'attendait toujours à voir les boutons; vain espoir! M. le docteur Pistono le vaccine de nouveau; rien : le vaccine encore; rien, ni fièvre ni boutons.

Le second fait est plus complet et plus concluant. M. Petiet, médecin à Gray, vaccina un sujet qui l'avait été sans succès l'année précédente; au bout de huit jours survint un accès de fièvre qui dura 36 heures; en même temps se dissipent un peu de rougeur et de gonflement qui s'étaient fait remarquer aux bras. Trois nouvelles tentatives de vaccine ont le même résultat, avec cette différence qu'elles ne causent ni fièvre, ni même apparence de travail local. Cependant il est si peu ordinaire de voir manquer l'éruption qu'on devait conserver des doutes sur la validité de la première vaccine. Pour en sortir autant qu'il était en lui, M. Petiet inocula la variole à cet enfant. Cette inoculation échoua comme les précédentes.

On lit encore dans le rapport pour 1814, page 38, que M. Raynal, médecin à Bourges, et M. Sauvaire, du département de l'Hérault, ont vacciné des enfans qui ne présentèrent pas vestiges de boutons; mais à l'époque où ils auraient dû paraître, il s'établit des mouvemens de fièvre très-marqués. M. Raynal revaccina ces enfans à plusieurs reprises, point de résultat; il leur inocula la variole, et il ne fut pas plus heureux.

M. Castara a fait la même observation sur un enfant de six ans : l'insertion du vaccin reste inerte dans le lieu des piqûres, mais la fièvre survient, et cette fièvre, sans symptômes locaux, suffit pour le mettre à l'abri de la variole.

Au reste ces faits ne sont pas si rares qu'on le croit peut-être; mais jamais, à ma connaissance, ils ne s'étaient offerts en aussi grand nombre qu'à l'observation de M. Tréluyer, médecin de l'hôpital général de Nantes, et correspondant de l'académie royale de médecine. Au mois de juillet 1825, la petite-vérole entre dans l'hôpital; on s'empresse de vacciner. M. Tréluyer vaccine lui-même cinq enfans. Dès le second jour, dégoût, céphalalgie, frissons; le troisième jour, fièvre.... ; point de boutons.

M. Tréluyer, un peu surpris, confie le soin de continuer la vaccination à M. Cormerais, chirurgien de l'hôpital. Celui-ci revaccine les vaccinés de M. Tréluyer. La seconde opération ne produit rien sur

eux ; il vaccine cinq autres enfans ; dégoût, céphalalgie, frissons, fièvre.... ; point de boutons.

M. Cormerais se trouve indisposé et donne sa démission ; M. Barthélemy prend sa place. Il revaccine à son tour cinq des premiers vaccinés ; point d'effet sensible. Il en vaccine cinq autres ; dégoût, céphalalgie, frissons, fièvre.... ; point de boutons.

Ne sachant à quoi s'en prendre d'un pareil résultat, on accuse l'influence du local, et l'on quitte l'hôpital pour aller chez M. le docteur Duparc. On répète la même opération de bras à bras avec l'attention d'y comprendre un certain nombre des enfans précédemment vaccinés ; mêmes symptômes généraux.... ; point de boutons.

Enfin on se transporte chez M. Rouillard, conservateur du dépôt du vaccin de la Loire-Inférieure, et la même opération donne toujours le même résultat.

On a vacciné ainsi 60 sujets depuis l'âge de 10 ans jusqu'à 24, et n'importe le lieu de l'opération, n'importe la main qui tenait la lancette, jamais l'insertion du virus-vaccin n'a rien produit à l'extérieur ; toute sa force, toute sa puissance s'est épuisée à l'intérieur. A la place des boutons, il survenait un trouble général, et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce trouble qui suivait toujours la première vaccination ne venait jamais après la seconde.

Ces vaccinés ont passé plusieurs mois exposés à toutes les chances de l'épidémie ; ils se sont mêlés aux varioleux, ils ont respiré le même air, ils ont partagé leurs jeux, et tous ont échappé à la contagion ; tous, hors deux sur lesquels la vaccine n'avait produit aucun effet ni local, ni général, ni fièvre, ni boutons.

Il restait une dernière épreuve à leur faire subir ; elle a été tentée. M. Tréluyer fit inoculer la variole à cinq de ces enfans, qu'il choisit parmi ceux qui avaient présenté au plus haut degré les signes généraux de l'infection vaccinale. Dès le lendemain de l'inoculation, horripilation, céphalalgie, nausées, vomissemens, sensibilité à l'épigastre, diarrhée, etc. Ces symptômes durèrent pendant huit jours, puis ils s'évanouirent, et tout finit là.

Que répondre à cela ? Il pourra paraître extraordinaire que le même praticien ait observé plus de 60 exemples d'une anomalie si rare ; mais il est à remarquer qu'ils se sont offerts à lui en même temps et presque tous à la fois ; cela diminue mon étonnement. Je crois à l'influence des constitutions atmosphériques, non-seulement sur le nombre, mais encore sur le caractère des maladies : c'est par elles que je m'explique comment, pendant six semaines, en 1830 et 1831, dans le temps le

plus beau de l'année, au mois de mai et de juin, mes vaccinations ont si peu réussi.

Quoi qu'il en soit, outre le caractère honorable de l'observateur, nous avons pour garantie de l'exactitude des observations MM. Cornerais, Barthélemy, Duparc, Mabit et Rouillard. Dira-t-on qu'ils se se sont fait illusion; mais on ne s'abuse pas sur une chose aussi palpable que l'éruption des boutons; on remarque une indisposition générale caractérisée par un mouvement sensible de fièvre; on ne se dissimule pas si l'inoculation de la variole est ou n'est pas suivie de ses effets ordinaires.

Il n'est pas venu dans l'esprit de la commission de vaccine de l'époque d'élever le moindre doute sur la vérité de ces faits, tant sans faut. « Elles sont loin, dit-elle, d'avoir le mérite de la nouveauté; cependant, en raison de leur nombre, de leur authenticité et du soin minutieux avec lequel elles ont été recueillies, l'Académie les a crues dignes d'une mention particulière. » Et on verra tout à l'heure que la commission ne s'en dissimule pas les conséquences.

Et pourquoi se refuserait-on à reconnaître des vaccines sans boutons? N'y a-t-il pas des varioles sans éruption, *febris variolosa sine variolis?* C'était l'opinion de Sydenham, partagée par Boerhaave, avec cette différence qu'il les croyait beaucoup plus communes que le médecin anglais, *hic nihil repugnet morbus variolosus sæpè sine variolis sit.* Son illustre commentateur est du même sentiment. En cherchant à faire voir combien il est facile de se méprendre sur les préludes de la variole, il rapporte un cas bien fait pour commander la circonspection. Deux enfans, fille et garçon, furent pris, à la suite d'un repas un peu copieux, d'une fièvre qui réunissait tous les prodrômes de la petite-vérole, laquelle régnait alors épidémiquement. Van Swieten ne doute pas que la contagion n'eût frappé ces deux petits malades. Au 4e jour l'éruption parut en effet sur le garçon, mais la fille y échappa, quoique, selon l'expression de l'auteur, deux œufs ne se ressemblent pas plus que leurs maladies : *Non poterat ovum ovo similius esse quàm febris hæc in ambobus illis, eodem tempore incipiens, eodem tempore desinens, et tamen dispar omninò fuit eventus.* Après quoi il ajoute: *Sic vidi verum esse quod dixerat Sydenhamus, nempè dari febrem variolosam absque variolis.*

Il n'y a pas de praticien qui n'admette des petites-véroles, des rougeoles, des scarlatines sans éruption; c'est qu'il n'y en a pas qui n'ait vu, dans le cours d'une épidémie variolique, des malades avec tous les symptômes de l'épidémie, hors l'éruption; ce qui ne les empêchait pas ensuite de braver la contagion et même l'inoculation.

L'éruption n'est donc qu'un des élémens de la petite-vérole, et ce

n'est pas le plus essentiel; le principal c'est l'infection générale, c'est le changement intérieur qu'elle apporte dans toute l'économie, c'est la fièvre. Telle était aussi l'opinion de Sydenham, de Boerrhaave, Van Swieten, Loob, etc. S'il en était autrement, si l'éruption constituait véritablement la variole, comment concevoir que le nombre des boutons soit pourtant si insignifiant, qu'il n'y ait pas de différence, pour la récidive, entre la variole la plus discrète et la variole la plus abondante? Comment concevoir que cinq ou six boutons soient égaux à mille, à deux mille boutons?

Observez un varioleux, il se sent mal à l'aise, il se plaint de la tête, il éprouve des frissons, il vomit, la peau s'échauffe, son sang s'allume, la fièvre ouvre la scène. Cet état dure trois ou quatre jours; après quoi l'éruption arrive, et la fièvre s'apaise. Ainsi la venue de l'éruption est le signe du calme : cela seul n'annonce-t-il pas qu'elle ne joue au fond qu'un rôle secondaire, quoiqu'elle mérite peut-être la première place à d'autres égards? Sans elle, en effet, comment reconnaître la petite-vérole?

Hâtons-nous de revenir à la vaccine. Ce n'est pas très-sûrement quatre ou cinq boutons grands comme une lentille qui peuvent tenir lieu de l'éruption d'une petite-vérole même ordinaire. Qu'est-ce donc? C'est la révolution qui s'opère dans tout l'organisme. Cette révolution n'est pas une chimère; elle s'annonce quelquefois par des boutons surnuméraires, lesquels disparaissent précisément au moment où se fait l'irruption générale dans la variole inoculée. Le plus souvent, il est vrai, elle se fait à notre insu; mais qu'importe? c'est un bienfait de plus, et non une raison pour la nier. Ici les lumières de la raison protestent hautement contre le témoignage des sens.

La conclusion générale de tout ce qui précède, c'est que, dans la petite-vérole comme dans la vaccine, les boutons n'ont qu'une importance secondaire et relative. L'effet préservatif de la vaccine n'est pas en eux (1); ils l'indiquent, ils le revèlent, ils le mettent en lumière; en ce sens on convient que leur témoignage est indispensable; mais ils sont si peu nécessaires aux propriétés essentielles qu'ils peuvent manquer, et ils manquent en effet quelquefois, témoin les observations faites à

(1) Cet article prend un nouvel intérêt par la lecture qui en a été faite à l'Académie de médecine. Le sujet était des plus épineux, et l'on n'a pu que féliciter M. Bousquet de l'avoir traité de cette manière. Seulement les conclusions auxquelles il est arrivé ont paru à quelques-uns, avec juste raison peut-être, un peu trop absolues. Comme point de science et comme déduction logique des faits, son travail est sans reproche; croyons donc que la vertu préservative de la vaccine n'est point dans le bouton; mais n'en demandons pas moins le témoignage de celui-ci, et renouvelons la vaccine jusqu'à ce que nous l'obtenions. La prudence veut qu'il en soit ainsi; et dans sa pratique, nous en sommes sûrs, M. Bousquet n'agirait pas différemment. (*Note du rédacteur.*)

l'hôpital général de Nantes. La commission de vaccine déjà citée s'en est expliqué franchement. « Elles sont bien propres, dit-elle, à établir » irrévocablement cette vérité, que les phénomènes d'éruption, con- » sidérés généralement, et avec raison, comme la preuve de l'infec- » tion vaccinale, ne sont pas toujours indispensables, et que la seule » action intérieure de la vaccine peut être quelquefois un sûr garant de » sa faculté préservative. » Je souscris d'autant plus volontiers à cette conclusion que je ne conçois même pas comment on pourrait s'y soustraire. Elle a pour elle le raisonnement et les faits : le raisonnement, puisqu'il est impossible de comprendre que deux ou trois boutons, sans changement général intérieur, éteignent l'aptitude à la variole, et que les bras qui en sont ordinairement le siége paient pour toute la surface du corps; les faits, puisqu'il y a des exemples de bonne vaccine sans apparence de boutons à l'extérieur.

Dire que ces faits appartiennent tous à ces organisations privilégiées qui n'offrent aucune prise à la vaccine est une chose impossible. Outre que le nombre ne peut s'accorder avec ce que nous savons de ces répugnances organiques, remarquez attentivement que si le virus-vaccin n'a pas paru à l'extérieur, il n'est pas resté inerte pour cela. Tous ces sujets ont présenté en effet des signes sensibles de son action : céphalalgie, dégoût, nausées, frissons, fièvre, tous les symptômes, en un mot, qu'il provoque chez ceux-là même qu'il affecte le plus vivement; je crois même que, par une sorte de compensation, ces symptômes étaient plus marqués qu'ils n'ont coutume de l'être lorsque la vaccine se développe avec tout ce qui la constitue. BOUSQUET.

CHOLÉRA-MORBUS.

RÉFLEXIONS SUR LE SIÉGE DU CHOLÉRA.

M. le docteur Barré nous a adressé, il y a quelque temps, un mémoire sur le siége du choléra plein d'idées originales et de réflexions judicieuses. Les développemens que l'auteur a donnés à son travail ne nous permettant pas de l'insérer textuellement, nous n'en présenterons qu'une courte analyse.

M. Barré pense que c'est à tort que la plupart des médecins placent le siége du choléra dans le canal intestinal; pour lui la cause de la maladie, quelle qu'elle soit, a une action primitive et spéciale sur les organes glanduleux, et notamment sur le *foie* et les *reins*, dont elle paralyse instantanément l'action. De même que certains poisons introduits

dans l'économie par l'absorption ont une action élective pour certains organes, de même le miasme cholérique exerce une action spécifique sur les glandes lacrymales, salivaires, mammaires, les reins, le foie, la peau même : tout le travail sécrétoire de ces organes s'arrête à l'invasion de la maladie. Pour M. Barré, le choléra a donc une action spécifique aussi claire sur les glandes et organes sécréteurs que l'émétique en a une sur l'estomac, la belladone sur les pupilles, le nitre sur les reins, etc.

Tous les désordres qui s'observent du côté du système nerveux, dans le canal digestif ou dans la circulation, prennent leur source dans l'interruption des fonctions des glandes, et surtout des reins et de la peau.

Les vomissemens et les selles abondantes qui se voient dans le choléra doivent être considérés comme un effort que fait la nature pour suppléer aux sécrétions importantes des reins, du foie, etc., qui viennent de se supprimer, d'après la loi de l'économie animale, qui fait que, dès qu'un organe sécréteur vient par une cause quelconque à cesser ses fonctions, un ou plusieurs autres y suppléent. Les douleurs abdominales sont occasionées par l'abondance des humeurs qui se dirigent du côté du canal intestinal et par la supersécrétion qui s'y opère : de même que la sueur est souvent précédée de douleur et de chaleur à la peau. Quant à la cyanose, le refroidissement et les troubles nerveux, M. Barré les explique de la manière suivante : les reins, le foie, se trouvant, pour ainsi dire, paralysés par la cause du choléra, tous les divers et nombreux matériaux qui entrent dans la composition des liquides qu'ils sécrètent se trouvent tout à coup mêlés à nos humeurs en proportion incompatible avec la vie. L'hématose doit en ressentir une altération immédiate et profonde ; de là naissent tous les désordres effrayans que nous voyons. N'est-il pas plus rationnel de rapporter à cette cause tous les symptômes consécutifs qu'on observe, que de les attribuer aux vomissemens et aux déjections alvines, d'autant que tous les jours on voit des vomitifs et des purgatifs en produire de bien plus abondantes sans le moindre danger?

Ainsi la première action du choléra a lieu sur les reins et le foie dont elle supprime ou pervertit les fonctions, et les phénomènes gastro-intestinaux sont consécutifs à cette première action.

Quant au traitement, M. Barré préconise naturellement les diurétiques et les purgatifs. Il est convaincu que l'ipécacuanha et le sulfate de soude, qui ont été employés avec tant de succès par un grand nombre de praticiens, soulagent bien plutôt les malades en stimulant le foie et en rétablissant la sécrétion biliaire supprimée, qu'en produisant des évacuations.

Ceci suffit, nous l'espérons, pour faire comprendre les idées de M. Barré. L'opinion de ce médecin, quoique hypothétique, mérite d'être mentionnée.

TABLEAU DES DÉCÈS DES CHOLÉRIQUES A PARIS, DEPUIS L'INVASION DE L'ÉPIDÉMIE, LE 26 MARS, JUSQU'AU 31 AOUT.

	A domicile.	Dans les hôpitaux.	Total.
Mars (du 26 au 31) .	40	50	90
Avril.	7,465	5,258	12,723
Mai.	440	372	812
Juin..	547	321	868
Juillet (récrudescence).	1,905	672	2,577
Août.	593	315	908
Totaux. . . .	10,990	6,983	17,978

CHIMIE ET PHARMACIE.

FALSIFICATION DE L'EAU DE SELTZ.

Un Journal politique ayant annoncé que l'on vendait à Paris, sous le nom d'eau de Seltz : 1° une solution de sulfate de soude chargée d'acide carbonique ; 2° une solution de tartrate de soude chargée d'acide carbonique ; nous avons fait des recherches à cet égard. Voici ce que nous avons appris par suite de ces investigations.

Il y a à Paris des personnes qui préparent, pour les vendre sous le nom d'eau de Seltz, des produits qui n'ont aucune analogie avec ce liquide. Cette falsification s'étend non-seulement sur l'eau de Seltz artificielle, mais aussi sur les eaux naturelles de Seltz et de Vichy. Un de nos plus habiles médecins, ayant envoyé chercher de l'eau de Seltz naturelle pour un de ses malades, fut surpris d'en obtenir un tout autre effet médical que celui qu'il en attendait. Ayant fait examiner cette eau, il reconnut qu'elle contenait un sel purgatif, et qu'elle se rapprochait de l'eau de Sedlitz, qu'il n'avait pas eu l'intention d'administrer à son malade.

M. D'Arcet, membre de l'Institut, ayant eu besoin pour ses expériences d'eau de Vichy naturelle, en envoya chercher. Il fut fort étonné de ne reconnaître dans ce liquide renfermé dans une bouteille semblable à

celles qui contiennent les eaux naturelles de Vichy, aucun des principes d'une eau qu'il avait examinée, à diverses reprises, avec le plus grand soin. Il fut forcé de conclure de cet examen que cette eau de Vichy était factice, et qu'elle n'avait pas d'analogie avec les eaux de Vichy prises à la source.

Dans la capitale il est aussi des personnes induites en erreur par des recettes ; ils croient préparer des eaux de Seltz en introduisant dans une bouteille d'eau ordinaire : 1° un mélange d'acide citrique et de bi-carbonate de soude ; 2° un mélange d'acide tartrique et de bi-carbonate de soude ; 3° un mélange de sous-carbonate de soude ou de bi-carbonate de soude et d'acide sulfurique ; fermant ensuite exactement la bouteille, et la cachetant comme on le fait pour l'eau de Seltz. Les personnes qui préparent et vendent ces liquides n'ont sans doute pas réfléchi qu'elles ne donnaient point aux personnes qui leur demandent de l'eau de Seltz, le médicament ou la boisson qui leur a été prescrite. Ils livrent au public du citrate, du tartrate ou du sulfate de soude dissous dans de l'eau chargée d'acide carbonique ; c'est une fraude, et si le fait était constaté, il pourrait donner lieu contre les personnes qui font ces ventes à l'application des articles 319 et 423 du code pénal, pour avoir trompé sur la nature de la marchandise, et pour avoir occasioné des accidens graves.

Ces articles peuvent être appliqués, surtout dans la circonstance actuelle, où l'administration d'un purgatif avant, pendant ou après le repas, peut causer des accidens graves et déterminer une affection cholérique, dont on ne peut calculer les suites (1).

Le seul moyen à prendre pour faire cesser les fraudes dont nous avons parlé est la publication des moyens à mettre en pratique pour reconnaître la falsification. Il s'agit pour cela de prendre une bouteille de la liqueur vendue sous le nom d'eau de Seltz, de la mettre dans une capsule de

---

(1) On trouve dans la *Revue médicale*, juillet 1832, les deux faits suivans : M D..., étudiant en médecine, était atteint d'un écoulement blennorrhagique, il essaya de le supprimer par de fortes doses de baume de copahu, employées comme purgatif, pour agir par dérivation sur les intestins.

Le dévoiement survint, dura trois jours ; après lesquels le malade fut pris du choléra avec une telle intensité qu'en 14 heures il fut enlevé à ses amis.

Un homme de la salle Saint-Augustin, hôpital Saint-Louis, avait été amputé près de la cuisse par suite d'une tumeur blanche. L'opération faite, depuis dix jours, avec succès, marchait bien, lorsque le malade se plaint de constipation ; on prescrit deux onces d'huile de ricin, il les prend à 8 ou 9 heures du matin, à 11 heures, dévoiement, vomissemens et crampes ; à 8 du soir le malade avait succombé. Un fait semblable nous a été signalé ; mais le malade a échappé à la mort, il est à peine remis d'une longue et pénible convalescence.

porcelaine, de faire évaporer les sept huitièmes du liquide pour obtenir le résidu. Si on agit sur de l'eau de Seltz, on obtiendra un résidu très-peu volumineux; mais il n'en sera pas de même des eaux factices préparées avec les acides citrique, tartrique et sulfurique, et le sel de soude; les sels formés pèsent plusieurs gros et prennent un aspect différent, suivant l'acide mis en usage. Si c'est l'acide citrique qu'on a employé, on obtient des cristaux représentant des prismes à six pans, qui ne sont point terminés par des pyramides; soumis à l'action du feu, il se fond, boursoufle, bouillonne, noircit et se décompose, et laisse pour résidu du sous-carbonate de soude. Si c'est l'acide tartrique qui a été mis en usage, le sel obtenu est en aiguilles fines; il est décomposable par la chaleur, et laisse du sous-carbonate de soude pour résidu. Si au contraire on a pris l'acide sulfurique, le sel résultant de l'évaporation est le sulfate de soude, le *sel de Glauber*, cristallisant ordinairement en prismes à six pans cannelés, terminés par des sommets dièdres; soumis à l'action de la chaleur, il se fond, éprouve la fusion aqueuse, se dessèche; mais ne noircit pas et ne se décompose pas. Il donne lieu à une poudre blanche, qui se fond à une température plus élevée et donne de nouveau des cristaux de sulfate de soude.

Nous ne terminerons pas cette note sans dire que souvent les eaux naturelles qui sont vendues dans la capitale sont trop anciennes, et qu'elles ont éprouvé une altération remarquable. Nous avons vu des eaux de Seltz et de Sedlitz qui avaient une odeur d'hydrogène sulfuré des plus repoussantes. Le médecin doit donc examiner les eaux qu'il fait prendre à son malade, pour reconnaître si les eaux sont de bonne qualité, et si par un trop long séjour dans les dépôts elles ne se seraient pas altérées; ou bien, si c'est des eaux factices, si elles ont été bien préparées.

A. Chevallier.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

De l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine dans les pneumonies et les rhumatismes.

A Monsieur le rédacteur du Bulletin Thérapeutique.

Monsieur le rédacteur, j'ai lu dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique* une note de M. Récamier relative à l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine.

Témoin des succès obtenus par ce célèbre praticien et par M. Trous-

seau dans plusieurs cas de rhumatismes articulaires et de pneumonies, j'ai employé moi-même ce médicament dans quelques-unes de ces affections sans y associer les émissions sanguines.

De la dose de 15 à 20 grains dans deux loochs blancs, je le portais successivement, comme M. Récamier, jusqu'à 40 et 50 grains par jour. Sous son influence j'ai vu constamment la circulation se ralentir d'une manière extraordinaire, la chaleur fébrile cesser du deuxième au troisième jour, l'expectoration prendre un caractère meilleur. Quelques sécrétions, notamment celle de la peau, et surtout celle des reins, étaient augmentées. Si la diarrhée survenait dans le cours du traitement, elle n'entravait pas la marche heureuse de la maladie, et la convalescence commençait ordinairement du quatrième au cinquième jour.

Mais dernièrement, dans deux cas de pneumonie, j'ai employé ce médicament sans succès, et j'ai été obligé de recourir aux émissions sanguines. Dans un cas de rhumatisme articulaire, je n'en ai pas non plus retiré des avantages bien marqués.

Ces insuccès tiennent sans doute à ce que l'action des agens thérapeutiques se trouve, comme le pense M. Récamier, modifiée par l'influence cholérique. Je crois qu'il en est de l'oxide blanc d'antimoine comme du tartre stibié. Ne sait-on pas, en effet, qu'il est des époques, des temps où ce sel réussit, non-seulement dans les pneumonies, les rhumatismes, etc., mais encore dans un grand nombre d'affections différentes, et d'autres temps où, avec le même médicament employé dans les mêmes maladies, on ne peut obtenir aucun succès.

Je citerai à cette occasion ce que m'a répété plusieurs fois M. Lallemand. Pendant une année, il employa, avec le plus grand avantage, à l'hôpital de Montpellier, le tartre émétique dans des pneumonies, dans des rhumatismes, et même des entorses. Ayant eu à traiter une luxation du pied dans laquelle le tibia faisait saillie hors de la plaie, il employa inutilement un traitement rationel, tandis que, sous l'influence du tartre stibié, la plaie se cicatrisa en peu de temps.

L'année suivante, au contraire, ayant administré le même médicament dans des maladies qui offraient le même caractère, il n'obtint aucun résultat avantageux.

Ne sait-on pas aussi que Dehaen, Triller, etc., ont saigné avec avantage des sujets affectés de pleurésies, de pneumonies, etc., tandis que Stoll, Tissot, etc., ont employé contre les mêmes affections, mais dans des années différentes, les émétiques avec plus de succès que la saignée?

Depuis long-temps, en effet, on a reconnu que l'identité du carac-

tère anatomique de plusieurs maladies n'emporte pas l'idée de la convenance du même mode de traitement dans des temps différens.

Que conclure de là? C'est que de temps en temps il paraît des épidémies portant un caractère bien tranché et qui impriment, pour ainsi dire, leur cachet à toute espèce de maladie. Alors le même médicament triomphera d'un grand nombre d'affections bien différentes en apparence; mais il survient ensuite des influences qui ne sont plus aussi caractéristiques et qui changent la nature des maladies : aussi tel médicament qui, peu de temps auparavant, avait eu tant de succès, n'offre plus le même avantage. De là le sens profond et la justesse de ce mot d'un célèbre médecin. Une personne le consultait sur un médicament qui faisait alors merveille : *Hâtez-vous,* lui dit-il, *de l'employer pendant qu'il guérit.*

Telles sont, monsieur, les réflexions que j'ai cru devoir vous communiquer au sujet d'un médicament sur l'emploi duquel on n'est pas généralement d'accord.

Quant à sa manière d'agir, les opinions sont bien partagées; mais n'est-il pas plus rationnel de se décider dans l'emploi des méthodes curatives par l'importance de leur résultat que par des explications trop souvent dictées par l'intérêt des systèmes, et qui, loin d'être l'expression fidèle des faits, les présentent sous un jour mensonger.

Veuillez agréer, etc.

A. Padioleau, D.-M.

Gurcy (Seine-et-Marne), le 7 septembre 1832.

Bons effets du protoiodure de mercure à l'extérieur dans un cas de dartre rongeante.

Les dartres rongeantes de la peau ont souvent pour cause un principe vénérien. Nous avons consigné dans le premier volume de ce recueil, pag. 369, le travail extrêmement important de M. Biett sur l'emploi du protoiodure de mercure dans ces cas. Cette publication a été des plus utiles aux praticiens. Déjà plusieurs observations qui nous ont été adressées ont trouvé place dans nos colonnes. Voici un fait de plus qui vient confirmer les avantages de ce médicament; il nous est communiqué par M. Renaud fils, médecin à Loches.

« Une marchande revendeuse, âgée de 49 ans, vint me consulter au mois de janvier dernier. Elle portait depuis 3 mois une dartre rongeante vive (herpes exedens, Alib.; lupus vorax, Batteman), occupant toute la base du nez, toute la lèvre supérieure, et pénétrant dans l'intérieur des fosses nasales; la cloison du nez avait presque entièrement disparu; la peau environnante était tendue, gonflée, et d'une couleur lie de vin. Une

sanie ichoreuse extrêmement fétide s'éeoulait de la plaie, et ec n'était pas sans dégoût qu'on approchait la malade.

C'est le 2 février que je commençai le traitement. Il consista en applications, soir et matin, sur les parties affectées d'unc pommade eomposéc comme il suit :

℞ Protoiodure de mereure ʒ ß.
Axonge ℥ j.

Mêlez.

Et à l'intérieur je preserivis les pilules suivantes, à prendre à la dose de quatre par jour :

℞ Calomélas } āā ʒ j.
Soufre doré d'antimoine }
Extrait de fumeterre ℥ jj.

Faites 72 pilules.

Cette quantité a été renouveléc trois fois jusqu'à la guérison.

Les uleérations ont été touehées tous les trois, quatre et sept jours avee le nitrate aeide de mercure, jusqu'à la parfaite cicatrisation, qui a eu lieu le 25 mai.

Aujourd'hui il n'y a pas mêmc apparence de cicatrices. »

RENAUD fils,
Médecin à Loches (Indre).

VARIÉTÉS.

— *Médailles données aux médecins à l'occasion du choléra-morbus.* — Il y a long-temps que l'on a parlé de déeerner quelques récompenses aux médeeins pour les serviees rendus pendant le règne du choléra. Ce projet a été ajourné plusieurs fois à eause des récrudeseences de la maladic. Maintenant qu'elle paraît définitivement disparaître de la capitale, l'administration va, dit-on, donner quelques déeorations et des médailles à ceux qui, dans les jours désastreux de l'épidémie, ont le plus mérité de la reconnaissance publique.

La médaille sera d'argent et de la valeur de dix francs; elle portera d'un côté l'effigie du roi, et de l'autrc, le nom de la personne à qui elle sera déeernée.

Lc nombre en a fixé à mille; elles seront réparties de la manière suivante dans les divers arrondissemens de Paris : Cettc répartition a eu lieu en raison directe de la mortalité.

1er arrondissement, 32; 2e arr., 28; 3e arr., 21; 4e arr., 28; 5e arr., 32; 6e arr., 44; 7e arr., 64; 8e arr., 70; 9e arr., 67; 10e arr., 90; 11e arr., 55; 12e arr., 65. Total, 596 médailles.

Les 404 médailles restant seront mises en réservc pour être données plus tard par lc préfet de la Seine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ESPRIT DE LA MÉDECINE OPÉRATOIRE;

Par M. Gouraud père, médecin de l'hôpital de la rue Blanche.

Tout l'esprit de la médecine opératoire est renfermée dans ces trois mots : *citò*, *tutò et jucundè*. Nous allons rappeler l'origine de cet adage et le commenter pour en faire sentir l'importance.

Archagatus, du Péloponèse, est le premier qui ait scindé l'exercice de la médecine. Il vint à Rome, l'an 535 de la fondation de cette ville, et y fut accueilli avec distinction. On s'empressa de lui procurer une maison pourvue de tous les instrumens nécessaires à sa profession, et on lui accorda le droit de bourgeoisie avec le titre de *médecin des plaies* (*vulnérarius*). Le règne de notre premier confrère ne fut pas de longue durée; quelques opérations malheureuses, peut-être les menées de l'envie, indisposèrent contre lui. Quoi qu'il en soit, le peuple fit de son idole une victime; il le gratifia de l'épithète de bourreau (*carnifex*) et se mit à le lapider au Champ de Mars.

Caton le Censeur, qui déjà pensait à la conquête de la Grèce, fortifia l'aversion des Romains contre les médecins de ce pays, et les fit chasser de Rome. Le considérant du sénatus-consulte fait voir que nous valons mieux, du moins sous un rapport, que les hommes de ce temps-là; car il porte que les médecins grecs ont juré de ne pas se rendre utiles aux barbares, à l'exemple d'*Hippocrate*, qui avait refusé les riches présens offerts par *Artaxercès* pour l'attirer dans ses états.

Le mauvais traitement d'*Archagatus* éloignait de Rome les médecins depuis un siècle, lorsque *Asclépiades*, qui était venu de Bithynie professer la rhétorique à Rome, se lassa d'être rhéteur, et se donna pour médecin. En homme d'esprit et d'expérience, le nouvel Esculape commença par décrier *Hippocrate* et sa doctrine; d'un autre côté, il sut occuper l'imagination des Romains par une nouvelle méthode qu'il fonda sur la connaissance des causes. Certes, c'est bien ce qui pouvait le mettre dans la plus haute considération; malheureusement, il ne nous est pas donné d'atteindre si haut : nous sommes obligés de descendre dans l'humble région des symptômes, parce que, hors de cette région, le jugement est à la merci de l'imagination, et se perd dans le vague des hypothèses.

Les mots peuvent beaucoup contre les choses, Asclépiades ne l'i-

gnorait pas, et c'est pour faire supporter les opérations de chirurgie, qu'il inventa l'adage : *citò, tutò et jucundè*, qui plaira toujours aux blessés.

Citò. On aura bien de la peine à faire entendre aux assistans et plus encore au patient, que la promptitude n'est pas une qualité obligée de l'opérateur. Nous ne pouvons pourtant pas toujours dire si telle opération qui nous est familière, sera promptement faite, ou traînera en longueur. A la seconde invasion de Paris, les chirurgiens étrangers désirèrent assister à une lithotomie qui allait se faire à l'hôpital de perfectionnement; l'occasion fut brillante : l'opération ne dura qu'une minute. Nos honorables confrères, ravis d'admiration, proclamaient la chirurgie française la première du monde, et le professeur Dubois son digne représentant; tandis que le lithotomiste, prenant avec discrétion la part qui lui revenait de cet éloge, déclarait qu'il avait été heureux de rencontrer un calcul facile à charger et à extraire.

Quelquefois même on ferait de mauvaise besogne en allant vite ; il faut y mettre du temps, beaucoup de temps, et y revenir à plusieurs reprises.

M. Huillard, officier retraité, marchand, rue Saint-Honoré, près celle des Prouvaires, portait depuis six ans une fistule causée et entretenue par une balle de calibre anglais (un peu plus fort que le nôtre) enclavée à la partie supérieure et externe du tibia droit. Le temps n'améliorait point sa condition ; au contraire, la marche devenait gênée de plus en plus, et le repos disposait à l'ankilose. Il fallait prendre un parti; l'officier se transporta à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Le chirurgien en chef eut bientôt reconnu, à l'aide d'un stylet, le corps étranger, et en décida l'extraction. Le blessé, moins brave devant le chirurgien qu'en présence de l'ennemi, voulut savoir à peu près ce qu'il aurait à souffrir : *Peu de douleur et deux minutes de patience.* La proposition fut acceptée, mais l'attente trompée de part et d'autre. L'opérateur fit une incision préliminaire et procéda à l'œuvre de l'extraction ; il força deux tire-balles, et après vingt-deux minutes de tentatives inutiles, quitta le patient et le laissa entre les mains de ses élèves. Celui-ci resta au logis jusqu'au retour de la fistule à son premier état. Cet insuccès ne nous étonne point. Les tire-balles ne figurent plus que dans nos anciens arsenaux (*armamentaria chirurgica*), pour servir à l'histoire de l'art et aux leçons des professeurs. Cependant l'opéré se plaignait avec amertume à ses amis, d'avoir beaucoup souffert en pure perte. L'un d'eux lui remontra qu'on ne devine rien, que tout s'apprend; qu'ainsi il ferait bien de s'adresser à un chirurgien militaire, voire à un officier de santé familiarisé avec les plaies d'armes

à feu. Notre officier, toujours métieuleux et encore plus méfiant, s'adressa donc à M. G., connu pour avoir pratiqué dans les hôpitaux de l'armée d'Italie. Il commença par lui faire la même question sur la douleur et la durée de l'opération : *Point de douleur et deux mois de patience.* Cette réponse inattendue le satisfit. Il laissa appliquer une pierre à cautère un peu forte sur la fistule, et attendit la chute de l'escarrhe avant de se présenter à une seconde visite. Alors le mal parut en plein. M. G. expliqua l'enclavement de la balle par l'adhérence des esquilles qu'on avait négligé d'extraire, et les productions osseuses, effets consécutifs de l'inflammation du tibia. Là-dessus, il se mit à couper une de ces brides osseuses avec un ciseau droit et un maillet de plomb, pour apprendre à son client à manier sur lui-même ces deux instrumens, outils très-ordinaires. L'apprenti passa environ six semaines chez lui, occupé à détruire de temps en temps quelque nouvelle bride osseuse, pour agrandir l'emplacement de la balle, et lorsqu'il vit que cette balle était plus à l'aise et à découvert, il revint chez son chirurgien, qui, avec de simples pinces à anneaux, fit l'extraction du corps étranger. Ce militaire, parfaitement guéri, aimait à se vanter d'avoir appris sur sa personne à opérer mieux que notre confrère le plus renommé, et, par une ironie flatteuse, il appelait son maître *le chirurgien du coin.*

Tutò. L'art ne doit jamais agir qu'avec connaissance de cause. Que l'opinion des plus grands professeurs, que l'exemple des chirurgiens les plus entreprenans et les plus habiles ne soit d'aucun poids pour l'opérateur responsable, s'il désapprouve les motifs déterminans.

On rencontre des maladies, rarement à la vérité, dont on ne connaît pas le caractère et l'étendue, bien qu'elles soient locales, selon toutes les apparences. Que faire dans cette obscurité? N'allez pas attaquer d'emblée et à tout risque une telle maladie par un procédé calculé sur de simples conjectures, quoique le malade le voulût peut-être. Il ne s'agit pas ici de changer seulement le genre de mort. La bonne règle exige que vous cherchiez d'abord à éclaircir le diagnostic par la ponction, des incisions de dehors en dedans, ou autres opérations préliminaires. Vous ne savez pas encore au juste ce que vous ferez, mais vous savez toujours ce que vous faites. Arrivé ainsi à tâtons plus près du foyer de la maladie, vous prenez avis de la circonstance; vous examinez si le mal offre une prise assez sûre pour être emporté par l'instrument tranchant, ou s'il y a plus de prudence à s'en rendre maître par la ligature; ne tenez pas à honneur d'obtenir à tout prix un résultat qui satisfasse les spectateurs, plutôt que de laisser à leurs yeux votre opération im-

parfaite. Notre art est né de l'humanité, et il vous crie de vous arrêter dans un chemin qui conduit à la mort.

L'Académie royale de chirurgie s'est efforcée de mettre un frein à la témérité des opérateurs; elle recommande de ne pas entreprendre l'extraction d'une pierre dans un des reins, à moins que la nature n'ait frayé et ne montre, par un abcès, la route qu'on doit suivre; elle proscrit formellement la gastrotomie dans la passion iliaque, à cause de l'incertitude de la cause et des signes de la maladie. « Le projet seul » en fait frémir. Nous ne pouvons trop insister sur l'inutilité et le dan- » ger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui, d'a- » près des écrivains spéculatifs décidés en sa faveur, croiraient se faire » un mérite de leur hardiesse en pareille occasion. L'examen des faits » doit bannir de l'esprit une pensée aussi funeste. Ce procédé, fatal à » l'humanité, ne sera plus cité par nous sous le nom d'opération, le- » quel offre naturellement à l'esprit l'idée de secours et de bienfai- » sance. » (Tome IV.)

Tout le monde est en droit d'exiger que vous n'entrepreniez aucune opération, sans être bien sûr de la terminer. C'est à vous de voir à qui vous avez affaire; vous seriez auteur d'un meurtre, si vous n'aviez pas prévu que le sujet ne pourrait supporter l'action de vos instrumens. Enfin le bons sens médical l'a emporté : les lithotomistes avouent aujourd'hui que les vieillards sont très-exposés à périr de douleur et d'hémorrhagie, et ils ne disent plus à un octogénaire qu'à son âge on risque moins à être taillé. Les vieillards ne demandent qu'à être étayés, et, vieux bâtimens, ils crouleront si, pour les réparer, vous creusez trop près de leurs fondemens. Le praticien sait aussi le compte qu'il doit tenir du moral de ses cliens. L'indocilité des enfans à la mamelle oblige à différer la réunion du bec de lièvre; nous plaignons l'impatience des mères, et rions de l'entêtement des nourrices qui veulent à toute force maintenir le bubonocèle des petits garçons avec un bandage toujours trop lâche ou trop serré. Ce n'est vraiment que vers l'âge de quatre ans que ces enfans peuvent endurer la compression, et alors la cure palliative devient radicale. Les dentistes ont, par une bonne prévoyance, un fauteuil profond où le client s'abat et demeure à leur discrétion. Nous n'avons pas encore trouvé le moyen de tailler les calculeux sans les avoir fixés en situation par des liens, et cet appareil leur inspire quelque effroi. Le professeur Boyer rapporte à ce sujet un incident de quelque instruction. Un calculeux était sur le point d'être taillé; déjà il avait les pieds et les mains liés, et des aides le tenaient en position sur le bord de la table; le lithotomiste voit qu'on a négligé de raser le

périnée et il demande vivement un rasoir. Un élève s'avance à l'encontre du calculeux, élevant un rasoir dont la lame écartée brille entre ses doigts. A cette vue, le calculeux s'imagine qu'on va le pourfendre, il pâlit, il frissonne; on lui parle, on le raisonne, on se fait un jeu de raser la partie : inutile explication ! le coup était porté; la taille qui n'était pas difficile, eut des suites funestes que M. Boyer attribue à l'impression morale. L'enseignement du professeur était incomplet: il fallait y ajouter le regret que l'opération n'eût pas été remise, ou même tout-à-fait abandonnée.

Jucundè. Nous n'écoutons pas avec assez d'attention les malheureux qui se plaignent, de sorte qu'ils sont obligés d'user d'hyperboles pour nous dépeindre leurs souffrances et nous attendrir. Ce reproche s'adresse surtout aux docteurs des grands hôpitaux, qui, accoutumés à visiter par files leurs malades, les mettent tous en même catégorie. C'est un tort réel. Tout malade souffrant est pour nous un créancier qui a le droit d'importunité. Le public se venge de nous en disant d'un incurable, que les médecins l'ont condamné. Le fait est que nous ne condamnons personne; le mot *condamné* n'a point d'article dans notre dictionnaire. Mais le public, mécontent de notre tiédeur à soigner les malades qui ne sont pas susceptibles de guérir promptement par une opération, nous assimile aux avocats nommés d'office qui défendent mollement les accusés dont le crime est avéré. Entrons mieux dans l'esprit de notre profession. Nous n'avons pas souvent occasion de sauver la vie par des opérations hardies; ce sont presque toujours les soins assidus et les petites attentions qui assurent la guérison des malades traités à domicile. Le bien se fait journellement et à petites fois, ici et là, sans beaucoup d'adresse et de science. Le savoir-faire qui procure du soulagement, qui rend notre ministère utile, c'est de consoler, de faire naître et de soutenir l'espérance par des paroles de douceur, un air ouvert et des manières affables. Laissons, laissons parler les mères et les nourrices de l'indisposition de leurs petits enfans; les inquiétudes de la tendresse les moins raisonnables, sont toujours respectables, et puisqu'il ne nous est pas donné de guérir tous les maux, montrons du dévouement et de l'aménité à tous les malheureux qui souffrent; pensons à la famille qui observe notre contenance, et à la perte dont elle est menacée, afin que notre vue n'augmente pas un jour l'amertume de ses regrets. « La seule consolation qui me reste, disait un bon fils à » son médecin, c'est que vous n'avez rien négligé pour prolonger les » jours et adoucir les infirmités de mon vieux père. »

Nous avons quelques momens délicieux dans l'exercice de la chirurgie. Il nous tardait autant qu'aux témoins de délivrer ce calculeux des

liens avec lesquels nous l'avions attaché sans pitié; c'est donc justice que nous ayons la plus grande part à la joie si vive de cet enfant qui tient à présent entre ses doigts sa pierre toute ensanglantée, et ne se lasse pas, après tant de cris et de souffrance, de la toucher et de la regarder avec des yeux obscurcis de larmes.

Les premiers mouvemens et les vagissemens du nouveau-né qui doit sa respiration et la vie de sa mère à la délicatesse de notre main, nous rendent aussi très-heureux par le sentiment d'une bonne action et la pensée d'être toujours bien reçus dans une famille honorable. Cependant ces momens de bonheur pur sont bien au-dessous du ravissement que cause à une mère la guérison miraculeuse de son fils par la trachéotomie. Le médecin venait de le ressusciter du croup, et le remettait dans les bras de cette mère, qui passe tout à coup du désespoir à une joie ineffable; elle presse ce fils sur son sein, le couvre de larmes et de baisers; la voilà immobile, rêveuse, puis elle trouve un mot qui explique l'état inouï de son ame : « Ah! mon Dieu, monsieur le doc-» teur, s'il allait *remourir!* »

Après la vogue d'*Asclépiades*, l'art retomba dans le discrédit. Croirait-on que sous l'empire d'*Auguste*, qui fut l'époque la plus brillante des lettres et des arts, l'exercice de notre art fut abandonné aux esclaves? Le temps et la nécessité ont remis et tiennent encore la chirurgie et la médecine en honneur, non pourtant au même degré. *Celse* avait attribué à celle-là l'évidence des résultats, et n'avait accordé à celle-ci qu'un jugement probable. Le vulgaire a adopté le paradoxe; il outre même cette nuance arbitraire, et sépare dans son esprit deux parties inséparables. En conséquence, il élève la chirurgie au-dessus de la médecine. Les personnes de la haute société témoignent plus d'égards au médecin qu'au chirurgien, parce que l'œuvre presque exclusive de l'intelligence doit passer avant celle de la main; peut-être aussi parce que la culture de la médecine s'étend sur la littérature et les sciences, tandis qu'en général les chirurgiens se renferment plus étroitement dans l'exercice du manuel. Il y a mal-entendu de part et d'autre : la chirurgie et la médecine sont distinctes, non différentes; elles sont aussi unies à leur origine que deux branches qui sortent de la même tige, et leur séparation serait un véritable déchirement de l'art; elles ont en commun leurs problèmes et leur positif. Qu'elles cherchent donc à s'éclairer mutuellement, et s'entr'aident. En effet, la question n'est pas de guérir par l'une plutôt que par l'autre; guérir est le seul point nécessaire, de même que procurer la guérison par la voie la plus sûre et la plus douce est le devoir impérieux du médecin et du chirurgien. Encore: les maladies qu'il vous plaît d'appeler internes, externes, gué-

rissent souvent par une médication telle, que, si l'on s'en tenait aux termes de votre division, on ne saurait dire à quelle profession appartient le guérisseur. Est-ce le chirurgien qui a délivré ce blessé du sang épanché dans la poitrine? Le médecin ne pourrait-il pas revendiquer la meilleure part de la cure, motivé sur ce qu'on n'a pratiqué aucune opération, qu'on n'a pas même fait la succion, ni appliqué des ventouses? Est-ce le médecin qui a guéri cet hydrothorax, ou le chirurgien qui a fait la ponction? Certes à ces deux cures et à tant d'autres, la nature a assisté le plus efficacement, et laisse la vanité aux guérisseurs vulgaires qui ne se doutent pas de n'être que ses ministres.

Hommes de l'art, donnez-vous donc, serrez-vous la main; faites tour à tour l'une et l'autre, la médecine et la chirurgie, selon vos forces, sans affecter de spécialité exclusive. Selon vos forces! Oh! le chirurgien n'attend pas qu'on le presse de faire le médecin : c'est à celui-ci qu'il faut dire : Ayez du dévouement, et plus d'une fois vous aurez occasion de sauver la vie avec l'instrument le plus simple, par la manuduction la plus facile; vous êtes vraiment confrères l'un et l'autre, tous deux et au même titre, hommes de l'art.

A Grenoble, un cocher, vigoureusement constitué, est pris d'une inflammation à la gorge, et, malgré les soins les plus empressés, il va succomber en vingt-quatre heures, à la suffocation. Plus de pouls, plus de respiration; les yeux sont fermés. Le prêtre hésitait à lui conférer le dernier sacrement; mais le docteur Genouville, qui, sent encore frémir le cœur, l'y détermine; pendant la cérémonie, notre confrère fait un pli longitudinal à la peau du larynx, le coupe en travers, et passe à plat la lame du bistouri entre les cartilages thyroïde et cricoïde. A l'instant, l'air sort avec bruit, la respiration reparaît, le pouls revient, le moribond ouvre les yeux, étend les bras; on introduit dans la plaie une canule à hydrocèle qu'on assujétit et dont on recouvre le pavillon avec une gaze.

La détente que cette lipothymie a produite dans l'organisme, permet à l'inflammation de reprendre son cours avec plus de douceur; si bien que la guérison s'obtient le dix-septième jour, sans que la voix en reste altérée. Le convalescent répondait aux questions des curieux : « Je ne » voyais rien, je ne sentais rien; mais j'entendais tout. J'ai entendu » un élève dire : *Nous avons là un bon sujet pour disséquer les* » *muscles.* »

L'ouïe est le sens qui s'éteint le dernier; les héritiers et les autres assistans doivent donc s'observer auprès des mourans, et prendre garde surtout à leurs propos.

Asclépiades passe pour avoir joui d'une réputation colossale : qu'en

croirons-nous? Tous ses ouvrages ayant été dévorés par le temps, il est plus exact de dire que ce médecin-rhéteur a fait grand bruit.

Hippocrate a une destinée tout-à-fait opposée. Quelques médecins-philosophes ont réussi à faire vivre leurs écrits à la faveur de son nom. Toutefois les disciples de Cos qui se succèdent depuis plus de vingt siècles, ne s'y trompent pas; ils savent bien reconnaître ceux du maître à son cachet. Le divin vieillard ne pensait, en écrivant, qu'à être utile à ses semblables, et il vous communique les plus hautes pensées dans un style simple et grave comme son vêtement antique. *Cesle* est en un point son noble imitateur; il s'occupe si peu de lui-même que la plupart de ses lecteurs prétendent qu'il n'a pas pratiqué. Pur théoricien, peut-il donc avoir été celui qui a décrit les meilleurs procédés pour l'amputation, la lithotomie, l'anévrisme, etc., celui que les praticiens eux-mêmes ne cessent de commenter et sont si glorieux de comprendre? Ah! du moins vous, auteurs et professeurs, si vous répugnez tant à imiter la réserve et la concision de *Celse*, ne soyez pas injustes et ingrats envers l'écrivain modeste que la postérité surnomme le *Cicéron des médecins*. GOURAUD.

DE L'EMPLOI DU SOUS-CARBONATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS D'ESTOMAC, CHEZ LES FEMMES.

Nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion d'entretenir nos lecteurs des bons effets que l'on retire de l'administration du sous-carbonate de fer dans les névroses de l'estomac, qui affectent si fréquemment les femmes, et se compliquent si souvent chez elles d'accidens graves vers l'utérus, le cœur et l'encéphale. MM. Trousseau et Bonnet, qui ont recueilli un grand nombre d'observations pour constater l'efficacité de ce médicament, viennent de publier dans les archives un mémoire intéressant sur ce sujet. Nous nous empressons de faire connaître le résultat de leur expérience.

— Il est des médicamens dont l'utilité est établie par des observations si nombreuses et si concluantes qu'ils se conservent dans la pratique médicale au milieu de toutes les variations que le temps, l'esprit de nouveauté et les théories impriment à la thérapeutique. De ce nombre est le fer employé dans le traitement de la chlorose; peut-être ce médicament et le quinquina sont-ils les seuls que les médecins physiologistes osassent, il y a quelques années, associer aux antiphlogistiques, et bien qu'ils en fissent précéder l'emploi par des saignées répétées, bien

qu'ils ne l'administrassent qu'avec cette timidité que la crainte de l'irritation leur inspirait pour tous les excitans, ils en avaient obtenu des effets assez avantageux pour que, les résultats de leur pratique confirmant celle des anciens, l'utilité du fer dans le traitement de la chlorose fût un des faits thérapeutiques les plus incontestables. Dans un tel état de choses, il était naturel de rechercher si l'étude des modifications qu'éprouvent les différens organes guéris par les ferrugineux ne pourrait pas conduire à un emploi plus général de ces préparations; or on voyait disparaître avec l'anémie générale les douleurs d'estomac, les appétits désordonnés, et tous les vices de la digestion et de la menstruation, qui accompagnent presque constamment la chlorose; d'un autre côté, on savait qu'il existait une autre période de la maladie dans laquelle la gastralgie et tous les symptômes locaux qui l'accompagnent existaient seuls, ou du moins sans lésions dans l'hématose. Que devrait-il arriver si, dans cette période, les préparations martiales étaient employées contre la gastralgie? On devait espérer la guérison, car un médicament qui peut détruire un mal lorsque celui-ci est ancien et qu'il a produit le trouble de toutes les fonctions de l'organisme, peut sans doute avoir le même effet lorsque la maladie est récente et que la santé générale n'a souffert aucune atteinte. C'est ainsi que l'on se trouva conduit à rechercher les signes des gastralgies qui précèdent la chlorose, et à se servir de préparations ferrugineuses dans leur traitement. Les résultats que nous obtînmes, dans des essais suivis pendant plusieurs années, confirmèrent la justesse de ces inductions. Dès lors, on devait rechercher s'il n'existait point d'autres affections qui pussent être guéries par un médicament jusque là si utile dans la grande majorité des cas; l'occasion ne tarda pas à se présenter; nous pûmes souvent observer chez des personnes bien constituées, fortes et même douées d'un tempérament sanguin, des symptômes exactement semblables à ceux des gastralgies qui précèdent ou accompagnent la chlorose, et nous pensâmes que, dans ces cas, les préparations ferrugineuses pourraient encore donner des résultats avantageux, quelle que fût la différence de susceptibilité; cette idée, quoique moins logique que la première, nous engagea à faire des essais thérapeutiques pour éclairer cette question. Dans quelques-unes de ces gastralgies, la guérison put être obtenue, quoiqu'avec lenteur et avec difficulté; dans d'autres, l'emploi des martiaux fut suivi d'un insuccès complet, ou ne fut utile que lorsque le fer fut associé à d'autres agens thérapeutiques. Quel que fût, au reste, le résultat, nous eûmes l'occasion d'étudier avec soin les effets du fer, de préciser les cas où son emploi pourrait être utile, ceux où il échoue seul, où il doit être combiné à d'autres médications; ce sont les résul-

tats de nos recherches sur ce sujet que nous nous proposons d'exposer.

Les gastralgies des femmes peuvent se développer primitivement ou succéder à d'autres maladies; dans tous les cas, elles ne sont point continues au début; ce n'est qu'à des intervalles de deux, trois ou quatre jours qu'elles se renouvellent; plus tard, les accès sont plus rapprochés et se reproduisent tous les jours et même plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre heures; l'ingestion des alimens est la cause la plus fréquente de leur retour. Si ces alimens sont au nombre de ceux qui fatiguent le plus les malades, les souffrances pourront suivre immédiatement leur ingestion; mais, dans la grande majorité des cas, le temps qui s'écoule entre le repas et le retour de la douleur est au moins de deux à trois heures. La sensation que la malade éprouve est tantôt celle d'un poids à la région épigastrique, tantôt ce sont des tiraillemens qui simulent une faim violente, tantôt des crampes, des chaleurs qu'elle rapporte à la même région; c'est dans cette partie que la douleur est le plus souvent bornée; mais elle peut s'étendre aux parties environnantes, et elle se fait sentir presque toujours derrière le sternum et dans le dos à la hauteur de l'estomac. Les douleurs s'accompagnent le plus ordinairement d'un sentiment d'oppression qui se décèle par de profondes inspirations, par des bâillemens et par le besoin de desserrer les vêtemens qui pressent avec quelque force la région de l'estomac. Cependant, malgré cet état de souffrances si souvent renouvelées, souvent si étendues, la digestion paraît intacte, les alimens ne sont point rejetés, la nutrition des organes se fait d'une manière convenable, et les fèces, par leur consistance et leur aspect, annoncent une digestion complète de la matière alimentaire. La faim éprouve en même temps une modification plus ou moins remarquable; l'appétit est vif; mais à peine est-il entré quelques alimens dans l'estomac que les malades éprouvent une satiété invincible; quelques-unes cependant mangent beaucoup et avec avidité; mais à peine le repas est-il fini que la faim se fait sentir de nouveau, et le besoin chez elles est quelquefois si imprévu et si souvent renouvelé, qu'elles placent près de leur lit des alimens pour les prendre au milieu de la nuit; la soif, ordinairement augmentée, bien qu'il n'y ait ni fièvre, ni sécrétion abondante, participe aux dérangemens qu'éprouvent toutes les sensations qui se rapportent aux voies digestives; en un mot, dans l'ensemble de ces symptômes il y a trouble dans les sensations, mais intégrité des fonctions.

A ces caractères, nous reconnaissons évidemment une affection nerveuse, et nous ne pouvons confondre les symptômes que nous avons décrits avec ceux des gastrites chroniques, toujours suivies de dégoût

pour les alimens, entraînant une douleur vive aussitôt après les repas, accompagnées de digestion difficile, et promptement suivies de diarrhée et de dépérissement. Du reste, on doit remarquer que jamais les gastrites chroniques ne disparaissent pour alterner avec des névralgies de la face ou de la tête, tandis que dans les gastralgies nous avons eu souvent l'occasion de voir des affections siégeant dans les nerfs des joues ou dans ceux du front, apparaître en même temps que se dissipaient les douleurs d'estomac, et cesser ensuite avec le retour de ces dernières. Ce caractère est d'une haute importance, parce que les maladies qui se déplacent ont probablement toujours le même siége et la même nature, comme on peut le voir dans la succession des catarrhes et dans la marche des rhumatismes.

En cherchant à établir une différence entre les douleurs névralgiques de l'estomac et les affections inflammatoires de ce viscère, nous n'avons pas parlé des aigreurs et des vomissemens qu'on observe si souvent dans les gastrites chroniques; l'expérience nous ayant appris en effet que ces symptômes accompagnaient quelquefois des affections purement nerveuses, nous avons cru devoir les négliger comme signes différentiels.

La gastralgie une fois établie s'accompagne de dérangemens plus ou moins notables de plusieurs fonctions; les selles deviennent rares, les matières fécales dures, et des coliques se font assez souvent sentir. La menstruation subit aussi de notables modifications; les règles sont le plus souvent moins abondantes; quelquefois, au contraire, elles coulent plus long-temps que dans l'état de santé; elles reviennent d'une manière irrégulière et le sang en est ordinairement moins rouge; la femme éprouve presque toujours de violentes tranchées, analogues à celles de l'accouchement, et, avant et après l'éruption des règles, il survient des flueurs blanches qui durent quelquefois pendant tout l'intervalle qui sépare les deux époques menstruelles. Il est pourtant nécessaire de dire que ces accidens, qu'on peut attribuer dans plusieurs cas à l'influence exercée par l'estomac, sont le plus souvent encore la cause de la gastralgie: il faut alors traiter l'affection primitive avant de combattre la névrose gastrique. L'encéphale est encore affecté sympathiquement par l'état de l'estomac; à la gastralgie viennent se joindre des céphalalgies violentes dont le siége est au front, aux tempes, rarement à l'occiput, et s'accompagne de sifflemens, de bourdonnemens et quelquefois même de vertiges. Il est enfin un autre organe dont les troubles fonctionnels se joignent souvent aux symptômes des gastralgies : c'est le cœur. Modifié dans sa vitalité, et non dans sa structure, il devient le siége de palpitations tellement incommodes, tellement fa-

tigantes, que les malades sont obligés d'interrompre leurs travaux, pour peu que ceux-ci exigent des mouvemens un peu considérables. En appliquant le stéthoscope sur la région du cœur, on sent habituellement une assez forte impulsion, et l'on entend aussi le bruit du soufflet et le claquement des oreillettes. Ces palpitations, qui succèdent souvent à la gastralgie lorsque celle-ci existe depuis plusieurs années, sont ordinairement précédées de chlorose, et il est si rare d'observer un ordre différent dans la succession des symptômes, que nous avons pu croire que les palpitations ne survenaient qu'après la décoloration du sang. Mais nous venons de dire qu'il est des cas exceptionnels : quelle que soit, au reste, la période de la maladie à laquelle les palpitations commencent, elles fatiguent quelquefois les malades au point de faire croire à l'existence d'une dilatation du cœur, et des méprises de ce genre sont si fréquentes qu'on ne saurait trop insister sur la possibilité d'une semblable erreur ; il sera, du reste, facile de l'éviter si l'on étudie la série de phénomènes qui ont précédé les palpitations, et si l'on se rappelle qu'à part une répulsion manifeste et un bruit assez éclatant et susceptible de se faire entendre au moins dans toute la partie antérieure de la poitrine, on ne remarque aucun des symptômes graves qui accompagnent les anévrismes du cœur arrivés à un degré avancé; et d'ailleurs l'extrême rapidité de la guérison que produit un traitement convenable ne permet guère de croire que l'on ait eu à combattre une maladie contre laquelle les ressources de l'art sont presque toujours impuissantes.

L'on peut donc conclure que ce que nous avons dit des avantages des ferrugineux s'applique entièrement aux flueurs blanches, aux dérangemens dans les règles, aux céphalalgies et aux palpitations, et qu'on les traitera avec succès par les martiaux comme tous les autres symptômes de la chlorose, si pourtant l'on n'attend pas que déjà le sang soit complétement décoloré. Toutes ces idées ne sont point nouvelles, et les applications auxquelles elles conduisent ont été faites pour la plupart par un grand nombre de médecins; mais nos observations nous paraissent devoir ajouter quelque chose à ce que l'on connaît sur ce sujet.

Parmi les femmes que nous avons vues affectées de gastralgie, il n'en est que deux qui se soient guéries spontanément; chez la première, les douleurs existaient depuis quatre ans; elles disparurent à la suite de violens chagrins et d'occupations très-pressantes qui absorbèrent toute son attention, et firent succéder une vie très-active à la vie sédentaire qu'elle menait habituellement; la seconde, malade depuis neuf ans, et qui n'avait pas de leucorrhée, fut guérie complétement dès que les flueurs blanches se furent établies; toutes les autres ont conservé leur mal pendant huit, dix ans et plus, sans qu'elles fussent obligées de

suspendre leurs travaux, et sans que leur santé générale eût souffert une notable atteinte, et nous n'avons vu cesser leurs douleurs qu'à la suite d'un traitement convenable; les autres sont devenues chlorotiques, et chez quelques-unes les gastralgies ont dégénéré en gastrite chronique accompagnée de diarrhée et très-difficile à guérir.

Une maladie qui dans son état stationnaire fait éprouver des douleurs presque continues, et qui dans sa marche naturelle tend sans cesse à s'aggraver, exige l'emploi de quelques agens thérapeutiques; et si pendant qu'on les met en usage les symptômes disparaissent d'une manière durable, on ne pourra contester la part qu'ils ont eue à la guérison.

Mode d'administration du sous-carbonate de fer. — Parmi les préparations martiales, le sous-carbonate de tritoxide de fer est celui dont nous avons fait usage presque exclusivement. La raison de cette préférence n'est point fondée sur des expériences comparatives; en adoptant le sous-carbonate de fer, nous n'avons fait que suivre l'usage, qui paraît accorder à ce composé ferrugineux quelque avantage sur ceux du même genre, et si quelques rapprochemens sur les propriétés des minéraux, comparées à leur composition, pouvaient justifier ce choix, nous ferions remarquer, d'après M. le professeur Récamier, que les métaux purs jouissent en général de propriétés médicales peu actives, mais que sitôt qu'ils se combinent avec l'oxygène, leur action sur l'organisme change de nature, devient plus puissante, et cette augmentation de propriété est en rapport avec le degré d'oxidation; ainsi, dit-il, le mercure et l'arsenic ne sont pas des poisons à l'état métallique, et le deutoxide de mercure est plus actif que le protoxide, l'acide arsénique plus dangereux que l'acide arsénieux, les acides sulfurique, nitrique, etc., ont une action plus puissante que les acides moins oxygénés, quoique ayant le même radical (1).

Le plus souvent nous administrons le sous-carbonate de fer en pilules, et nous faisons la prescription suivante :

Sous-carbonate de fer, ℥j.
Extrait de réglisse, quantité suffisante.
Faites cent pilules.

On commence par une ou deux de ces pilules, et l'on va en augmentant chaque jour d'une ou de deux; l'on arrive ainsi, en moins d'une semaine, à soixante, soixante-douze grains; cette dernière dose est celle

(1) Ce qui est vrai pour les substances dont nous venons de parler cesse de l'être pour l'antimoine, comme nous avons pu nous en assurer par l'expérience.

à laquelle nous nous arrêtons le plus souvent; mais lorsque les malades n'éprouvent aucune colique, que l'amélioration est rapide, on peut aller jusqu'à cent grains par jour. Nous n'avons jamais dépassé cette dose, quoiqu'on puisse le faire impunément sans aucune espèce de doute. Si l'expérience n'avait prononcé sur cette possibilité, nous ferions remarquer que le fer est un des élémens de nos organes, qu'il entre dans la composition du sang dans des proportions aussi variables que la couleur de ce fluide, et que tous les sels, toutes les substances que l'analyse découvre dans nos tissus, peuvent être administrés à des doses très-élevées, sans qu'on observe jamais aucun des phénomènes d'intoxication.

C'est, au reste, une chose assez remarquable que les oxides de fer, qui seuls, entre les oxides métalliques, ne sont pas des poisons, sont aussi les seuls que l'on retrouve dans le sang en proportions notables; ce rapprochement nous porterait à croire que le manganèse, dont les chimistes ont découvert quelques traces dans les os, pourrait bien, sous le rapport de son innocuité et de son utilité peut-être, se rapprocher du fer; mais cette induction n'est qu'une probabilité, un motif de recherches; nous ne nous y arrêterons pas.

On peut prendre les pilules en deux fois, le matin à jeun et le soir au moment de se mettre au lit. Ordinairement nous les faisons prendre au commencement de chaque repas; en deux fois, si les malades ne font que deux repas; en trois ou quatre fois, s'ils mangent trois ou quatre fois par jour. Nous avons remarqué qu'il y avait quelque inconvénient à administrer le remède une demi-heure et même une heure avant ou après le repas; la digestion, dans ce cas, est quelquefois troublée, ce qu'il faut éviter autant que possible (1).

L'usage du fer, administré comme nous venons de le dire, ne doit point être borné à la durée de la maladie; on doit le continuer encore long-temps après la guérison, qui sans cela ne serait que de peu de durée; il est aussi nécessaire d'associer quelquefois au sous-carbonate de fer des purgatifs, des saignées, des préparations opiatiques.

Les alimens que l'estomac digère sans douleur varient presque autant que les malades; quelques personnes ne peuvent supporter que du lait, les autres sont moins fatiguées par les viandes que par les légumes; ceux-là recherchent les pâtes et les préparations du même genre.

Ces dispositions individuelles doivent être prises en considération

(1) Voyez pour avoir de nouvelles formules et autres faits sur l'emploi des ferrugineux les pages 36, 259 et 290 du tome Ier du *Bulletin de Thérapeutique*.

lorsqu'il s'agira de prescrire le régime; car il ne faut point imiter ces médecins qui, considérant la digestibilité des alimens d'une manière absolue, imposent à tous leurs malades une nourriture identique; il faut considérer les susceptibilités spéciales, et quelques bizarres qu'elles puissent paraître, suivre les indications qu'elles présentent. C'est la méthode que nous avons suivie aussi constamment qu'il nous a été possible, permettant au malade les alimens que son expérience journalière lui avait fait connaître pour les plus digestibles. Nous avons tâché, au reste, d'en modérer la quantité, au point de ne permettre que le quart ou la moitié des alimens dont fait usage un individu en santé, et lorsqu'il n'existait de répugnance pour aucun aliment, nous prescrivions les bouillons gras, les viandes blanches, rôties, etc., évitant autant que possible les légumes farineux, tels que les haricots, les lentilles, dont l'usage, trop souvent répété dans les hôpitaux, est sûrement l'une des causes qui y rendent les succès beaucoup plus rares qu'en ville.

Des effets des sels de fer. — Nous n'avons point étudié les effets des sels de fer administrés à un individu bien portant; cette étude nous paraît avoir été faite avec assez de précision par M. Barbier, dans sa *Matière médicale*, et nous croyons inutile de rappeler ici ce qu'il indique à ce sujet; notre but n'est pas de reproduire l'état actuel de la science sur les martiaux; notre but est de faire connaître les faits particuliers qui résultent de nos observations. Nous insisterons toutefois sur une modification qu'il importe de connaître pour ne point partager les craintes qu'elle inspire aux malades; nous voulons parler de *la teinte noire que prennent constamment* les matières fécales à la suite de l'emploi des préparations ferrugineuses; nous n'avons point encore fait l'analyse des selles, et recherché quelle pouvait être la cause de cette coloration, trop constante pour n'être point un phénomène purement chimique; il nous paraît probable que c'est à la formation du sulfure de fer qu'elle doit être attribuée. Ce qui nous confirme dans cette idée, c'est que l'administration long-temps prolongée des préparations de plomb donne également une teinte d'un gris noirâtre aux matières fécales, et l'on sait que cette teinte est celle du sulfure de ce métal. Il serait curieux de rechercher si les préparations métalliques donnent souvent aux selles cette coloration analogue à celle de leur sulfure.

Nous ne terminerons point sans appeler l'attention sur un ensemble de phénomènes qui n'ont point fixé l'attention des auteurs, et qui dépendent de l'influence que le sous-carbonate de fer exerce sur le système nerveux. Les recueils périodiques contiennent un grand nombre d'observations sur les avantages qu'on a retirés des prépa-

rations ferrugineuses dans le traitement des névroses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, etc.; il est en effet des névralgies que ce médicament guérit d'une manière plus durable et plus sûre que tout autre remède; il eût été singulier qu'une substance qui exerce une influence si remarquable sur les maladies du système nerveux ne pût modifier ce système lorsqu'il était resté dans l'état normal. L'observation n'a pas tardé à nous prouver la justesse de cette idée, et chez plusieurs malades atteintes de gastralgie, le sous-carbonate de fer produisit pendant deux ou trois jours des étourdissemens, de la faiblesse dans les muscles, et un état assez analogue à l'ivrese; l'occasion de répéter ces observations ne s'étant pas présentée assez souvent, nous n'avons pu déterminer les cas où l'on peut produire des désordres nerveux, en administrant le sous-carbonate de fer.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES AU MOYEN DES APPAREILS PERMANENS OU INAMOVIBLES.

2e article.

Mode d'action de l'appareil inamovible. — Le drap fanon est destiné à protéger le membre en dessous, ainsi qu'à former un plan uniforme et résistant. Il acquiert bientôt, en effet, une grande solidité par la dessiccation du liquide mucilagineux dont il est pénétré, et constitue ainsi une véritable attelle postérieure. — Les fanons, par leur élasticité, sont préférables aux attelles en ce qu'ils déterminent moins souvent des excoriations ou des escarrhes à la peau. — La talonnière recevant l'extrémité inférieure de la jambe sur un plan uniforme, préserve sûrement le talon de la fatigue, de la douleur et de l'excoriation. — Le bandage à dix-huit chefs, facile à appliquer, ne cause aucune gêne, et contribue à la régularité de l'appareil. — La bande du pied comprime cette partie de manière à en prévenir le gonflement.— L'étrier, en relevant assez fortement le pied pour le maintenir fléchi sur la jambe, tend à rapprocher le fragment inférieur de l'autre, et à imprimer à la partie postérieure du membre un tel degré d'extension que le tendon d'Achille et les muscles dont il dépend forment une première attelle immédiate qui contribue à tenir le membre étendu.—Quant

à la tibiale, elle ne sert qu'à donner plus de régularité à l'ensemble de l'appareil; c'est presque, comme le dit M. Hipp. Larrey, une pièce de coquetterie. — Le liquide albumineux camphré a pour but d'accoler, par la dessiccation, les différentes pièces de l'appareil entre elles, de leur donner la solidité du carton, et d'en former une espèce d'étui ou de botte exactement moulée sur le membre, et qui le soutient sur toutes ses faces.

Emploi de l'appareil. — Avant de faire l'application d'un appareil de cette nature, qui ne permet pas d'explorer le membre pendant un temps fort long puisqu'il doit rester appliqué jusqu'à la consolidation parfaite, il importe de remédier préalablement aux diverses complications que peut présenter la fracture, de manière à ce qu'on n'ait plus à agir que contre cette dernière.

Ainsi, s'il existe une plaie superficielle, fût-elle très-étendue, on la pansera simplement, c'est-à-dire qu'après en avoir réuni les lèvres, on posera immédiatement sur elle un linge fenêtré enduit de cérat ou d'onguent styrax, un ou deux plumasseaux de charpie et des compresses à quatre chefs imbibés de liquide résolutif. — Si la plaie est déchirée, contuse, étroite, profonde, si surtout elle a été produite par un coup de feu, si elle s'accompagne d'étranglement des tissus, d'ecchymose, d'infiltration, d'esquilles ou autres corps étrangers, il faut débrider; on se bornera à enlever les esquilles mobiles, sans s'inquiéter de celles qui sont adhérentes, et qui pourront se détacher plus tard par la suppuration. — Lorsqu'il existe une contusion assez forte pour produire du gonflement et de la douleur, et rendre le diagnostic de la facture douteux, on commence par opérer le dégorgement des vaisseaux sous-cutanés, au moyen de ventouses mouchetées ou de scarifications. — S'il y a hémorrhagie, on comprime le vaisseau lésé s'il est d'un petit volume; on lie le tronc principal dans le cas contraire. En un mot, on remédie aux diverses complications suivant les règles reçues, et ce n'est qu'après avoir rempli cette première indication qu'on procède à l'application de l'appareil, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Pendant les premiers jours, on l'imbibe soit d'eau froide, soit du liquide albumineux, soit de vinaigre camphré étendu d'eau. Si les liens paraissent se relâcher, on les resserre un peu; si une certaine quantité de pus a imbibé le bandage, ou s'est fait jour au-dehors, on absterge avec soin, et l'on superpose plusieurs compresses, sans retirer une seule pièce du bandage.

Quoiqu'on puisse presque toujours attendre la guérison sans être obligé de lever l'appareil, il est cependant des cas où cette mesure devient indispensable. Ainsi on a vu, mais rarement, des vers se déve-

lopper aux environs, ou même au foyer d'une fracture compliquée de plaie. Leur présence s'annonce par un sentiment de fourmillement, de démangeaison continuelle, sans aucun symptôme d'inflammation. Il est indiqué alors de découvrir de suite la plaie, et d'y appliquer des compresses imbibées d'une dissolution de camphre ou de toute autre liqueur antiseptique, ce qui suffit pour détruire ces larves, et prévenir leur retour. On réapplique ensuite l'appareil.

Après l'avoir laissé séjourner pendant le temps nécessaire à la consolidation, c'est-à-dire de quarante à soixante-dix jours, suivant l'espèce de fracture et sa gravité, on procède à son enlèvement, qui exige certaines précautions, surtout quand la fracture a été compliquée, parce que les diverses pièces de linge imbibées du liquide purulent concrété sont tellement adhérentes entre elles qu'il est impossible de les enlever séparément. Aussi est-il nécessaire, dans ce cas, de fendre l'appareil dans toute sa longueur avec de forts ciseaux; et pour que le membre n'éprouve pas de secousses, ce qui arriverait si on voulait faire cette section en une seule fois, on coupe le linge couche par couche. Il est facile, après cela, d'enlever tout d'une pièce l'appareil, qui conserve la forme d'une espèce de botte offrant l'empreinte exacte du membre.

Ici nous aurions à énumérer les avantages attribués à l'appareil inamovible, et à faire connaître les réponses faites par M. Larrey aux objections élevées contre son procédé; mais nous préférons ne nous occuper de ce sujet qu'après avoir donné la description du procédé allemand, dont nous pourrons mieux apprécier la valeur relative.

PROCÉDÉ DE M. DIEFFENBACH.

L'appareil se compose d'une boîte en bois ayant la forme d'un carré long, plus longue que la jambe et assez large pour que, le membre y étant placé, elle ne le touche sur aucun point. Cette boîte, ouverte à sa partie supérieure, est échancrée à celle de ses extrémités qui regarde le tronc, afin que la partie supérieure du membre puisse y reposer commodément. Les cinq planches qui forment cette boîte sont réunies entre elles par des crochets qui permettent de les disjoindre sans faire éprouver aucune secousse au membre. Le plâtre dont on se sert est du plâtre tamisé qu'on verse peu à peu dans une suffisante quantité d'eau, en agitant sans cesse. On reconnaît que la pâte a les qualités convenables, quand l'eau ne paraît plus à sa surface.

Application de l'appareil. — Après avoir remédié aux accidens inflammatoires et autres complications, et avoir réduit la fracture, on

procède de cette manière : La boîte doit être d'abord, ainsi que le membre, enduite d'un corps gras (d'huile ou de cérat récent). On fait saisir le membre par des aides, qui, le maintenant dans l'extension, le placent ainsi dans l'appareil, de manière qu'il ne touche aucune de ses parois, et en évitant le moindre déplacement des fragmens. On verse alors avec précaution le plâtre liquide, jusqu'à ce qu'ayant rempli la boîte, il soit arrivé à peu près au niveau de la face antérieure du membre. Cette précaution a pour avantage de laisser à nu le point correspondant à la fracture, et de pouvoir ainsi constater à volonté l'état de la lésion. Après avoir donné à la pâte le temps de se solidifier, on démonte et l'on retire les différentes pièces de l'appareil. Le membre se trouve ainsi dans un moule qui l'embrasse dans toutes ses parties, et doit assurer d'une manière invariable son immobilité.

Quand on juge que la consolidation est opérée, voici comment on enlève ce moule : on en détache, avec la gouge et le maillet, toute la portion supérieure, puis on soulève avec précaution le membre, qui peut alors se dégager sans difficulté.

La plaie qui peut compliquer une fracture ne se trouve pas toujours à la partie antérieure du membre : dans ce cas, Dieffenbach recommande de couvrir cette plaie d'une espèce de bouchon fait avec du linge ou de la charpie, et enduit d'un corps gras, et de couler ensuite le plâtre comme à l'ordinaire. Quand le plâtre est sec, on retire le bouchon, et la plaie, mise à découvert, peut être pansée convenablement sans que l'appareil ait perdu de sa solidité.

Avec les principes généralement adoptés en France touchant le traitement des fractures et surtout des plaies compliquées, les objections naissent en foule contre ces deux procédés, qu'on peut considérer comme nouveaux. Ces objections sont de deux sortes. Les unes s'adressent à tous les appareils permanens quels qu'ils soient; les autres sont spécialement applicables à ceux dont nous nous occupons dans ce moment. Mettant de côté les premières, qui nous entraîneraient trop loin, car il faudrait soulever des questions capitales en chirurgie, nous exposerons seulement les secondes en y joignant les réponses principales qu'on peut leur opposer.

Objections au procédé de M. Larrey. En suivant les erremens communs dans le traitement des fractures simples et des plaies compliquées de fractures, les praticiens ont l'avantage de pouvoir remédier en temps utile au déplacement des fragmens, aux dérangemens survenus dans les pièces de l'appareil, de pouvoir resserrer ou relâcher le bandage à volonté suivant l'indication, enfin, et ce qui leur paraît un point essentiel, d'avoir sous les yeux à chaque panse-

ment la lésion qu'ils traitent, d'en suivre ainsi les progrès vers la guérison, ou de découvrir les accidens dès leur apparition, et de les arrêter avant qu'ils aient acquis une grande intensité. D'un autre côté le sang épanché, la sérosité, le pus peuvent être chaque jour enlevés avec soin, la plaie peut être nettoyée et mise par conséquent à l'abri de l'irritation et des dangers que peut entraîner le séjour prolongé de ces liquides. Avec l'appareil inamovible, une fois le premier pansement fait, à la nature seule est confié désormais le soin de la guérison, tant mieux si elle est favorable au blessé. Survient-il du déplacement entre les fragmens osseux, il faudra bien qu'il reste jusqu'à la consolidation, s'il n'est pas assez sensible pour être reconnu au premier coup d'œil; et le membre sera raccourci. S'il existe du gonflement au moment de l'application de l'appareil, et qu'il soit peu considérable, bientôt il disparaîtra et le membre ne se trouvera plus qu'imparfaitement soutenu à cause du vide qui se sera formé entre lui et l'appareil qui n'aura pu suivre ce mouvement de retrait; si, au contraire, il n'y a point encore de gonflement, il ne s'en développera pas moins plus tard, et tendra d'autant plus à augmenter que le moule inextensible dans lequel le membre se trouve incarcéré s'y opposera plus énergiquement; et les tissus étranglés tomberont en mortification avant peut-être que le chirurgien se soit déterminé ou ait pu procéder à l'enlèvement de l'appareil; ou bien, si, grâce aux salutaires efforts d'une bonne constitution, le malade échappe à ces premiers dangers, il aura à courir tous ceux que peut entraîner la rétention du pus dans la plaie, comme son infiltration sous-cutanée ou intermusculaire, les clapiers purulens, les dénudations d'os, leur nécrose et leur carie. Enfin si une hémorrhagie consécutive se déclare, comment pourra-t-on la constater? qui empêchera la formation d'anévrisme diffus? Telles sont à peu près les reproches plus ou moins bien fondés qu'on peut faire à ce procédé; nous allons rapporter les réponses que la théorie peut leur opposer; mais commençons d'abord par dire que l'expérience s'est déjà chargée de la défense de l'appareil inamovible, et a prononcé en sa faveur. « J'ai vu, dit à ce sujet M. Hipp. Larrey dans sa thèse, j'ai vu des accidens, des insuccès, des nécessités d'amputation et des résultats funestes par la méthode ordinaire, tandis que je n'ai jamais observé de conséquences fâcheuses qu'on pût attribuer franchement à l'emploi de l'appareil inamovible. »

Déplacement. Si l'appareil est bien appliqué, le déplacement n'aura pas lieu, même après la disparition du gonflement, parce que le vide qui en résulte n'est jamais assez considérable pour que les fragmens puissent se mouvoir; d'ailleurs, si cela arrivait, on agirait

comme dans les cas ordinaires; c'est-à-dire qu'on enleverait l'appareil pour le réappliquer ensuite; mais ordinairement il suffit de resserrer les liens qui paraissent un peu relâchés pour redonner à l'appareil la solidité nécessaire. Dans tous les cas, afin de prévenir ce retrait du membre après la cessation du gonflement inflammatoire ou autre, il est recommandé par M. Larrey, ou bien de panser avant son développement, ou bien de le faire cesser en dégorgeant les vaisseaux par des scarifications, des débridemens, l'enlèvement des esquilles ou la réduction des fragmens déplacés. Cette tuméfaction étant ainsi dissipée totalement ou en partie, le membre restera solidement emboîté jusqu'à la fin du traitement. Voici d'ailleurs ce qui arrive dans l'une et l'autre circonstance : Si le membre fracturé peut être enfermé dans l'appareil immédiatement après que la fracture a été produite, soit avant le développement de la tuméfaction inflammatoire, soit lorsqu'elle est encore peu considérable, la compression uniforme et constante exercée par le bandage, jointe à l'action du topique réfrigérant, feront avorter les accidens consécutifs à l'inflammation ; mais il faut pour cela que l'appareil ait été appliqué avec intelligence. En outre, l'irritabilité musculaire étant engourdie par l'effet de cette pression égale et modérée, les mouvemens convulsifs du membre n'ont point lieu, et les muscles, appuyant de toutes parts sur le lieu de la fracture, empêchent que le cal ne devienne difforme et que les liquides ne séjournent dans la plaie.

Il est bien démontré à présent, du moins pour nous, que rien ne favorise la formation du pus dans les plaies compliquées comme les pansemens fréquens, que le contact de l'air change bien évidemment les qualités physiques du pus, au point d'en rendre dans certains cas l'absorption dangereuse, et que la douleur chaque jour renouvelée qu'entraînent nécessairement les pansemens longs et difficiles des fractures compliquées, que les mouvemens imprimés volontairement ou involontairement aux fragmens osseux, et tous les inconvéniens qui en résultent, sont bien imparfaitement compensées par l'avantage d'observer chaque jour la lésion, et de pouvoir reconnaître les accidens dès leur invasion. Avec l'appareil inamovible, l'immuabilité constante des fragmens est assurée, la plaie n'est irritée ni par les doigts du chirurgien ni par les autres corps extérieurs. Le pus, dont la formation est en grande partie empêchée par la compression, ne peut former de grandes collections; il conserve les qualités qu'il a au moment de sa formation, et qui sont bien différentes de celles qu'il acquiert par son rapport avec l'air (ainsi que l'a démontré Éverard Home). Suivant les observations de M. Larrey, ce fluide suinte et s'écoule entre les lèvres assez rapprochées de la plaie, pénè-

tre les compresses immédiates et peu à peu parvient à s'épancher en nappes dans les différentes pièces de l'appareil. Il faut pour cela un temps assez long; mais aussi, comme le démontre l'observation de faits multipliés à l'infini, le travail de suppuration s'arrête définitivement, et ne doit plus continuer. D'abord la matière purulente occupe à peu près l'espace rempli auparavant par les parties tuméfiées; mais sa force d'expansion ne va pas plus loin à cause de la plus grande force compressive de l'appareil, surtout si on a resserré les liens. Le pus ne peut non plus refluer ni s'infiltrer sous les tégumens à cause de la même force qui comprime le membre dans tous les points. C'est donc un nouvel obstacle à l'abondance de la matière purulente; elle éprouve alors divers changemens à la fois, et se partage pour ainsi dire en plusieurs parties : l'une est absorbée, l'autre s'épanche définitivement entre les tégumens et les pièces de l'appareil, ou dans celle-ci en même temps; une troisième portion s'évapore après transsudation, et la dernière, composée des molécules les plus épaisses, se concrète, forme une espèce de couche autour du membre et dans l'appareil, laquelle, en se combinant au liquide résolutif, se dessèche de plus en plus avec lui, et ajoute singulièrement à la solidité du bandage.

Corps étrangers. Dans les fractures comminutives, il est indiqué en général d'extraire toutes les esquilles entièrement détachées qu'on peut atteindre, ainsi que tout corps étranger qui, par sa nature, par son volume, sa position, pourraient occasioner plus tard des accidens. Bien que leur présence dans la plaie soit généralement considérée comme une circonstance fâcheuse, et que l'emploi de l'appareil permanent paraisse devoir, en les y retenant, augmenter les chances défavorables; néanmoins l'expérience, au rapport de M. Larrey et d'autres auteurs, apprend que ces esquilles tantôt sortent de la plaie, restent à sa surface ou s'implantent dans les pièces d'appareil, tantôt se frayent un chemin dans l'épaisseur des parties molles, s'y enkystent et y demeurent pendant un temps plus ou moins long après la guérison, tantôt enfin restent en place, se confondent avec le cal, ou bien éprouvent dans la plaie une décomposition complète, et finissent par être résorbées. Il en est de même des escarrhes qui se rencontrent dans les plaies d'armes à feu. L'appareil inamovible offre donc la plus grande sécurité, même dans les cas où les appareils renouvelés paraissent avoir le plus d'avantages. Ils doivent donc être préférés à ceux-ci, qui offrent d'ailleurs plus d'inconvéniens qu'eux.

Quant aux *hémorrhagies consécutives*, à la formation des anévrismes diffus, si quelqu'appareil est capable de les empêcher, c'est bien l'appareil inamovible qui dans ce cas agit sur l'écoulement du sang comme

sur celui du pus, c'est-à-dire l'empêche d'une manière absolue, ou y met des bornes par la compression exacte qu'il exerce sur les tissus avoisinant l'artère lésée; d'ailleurs tout autre appareil n'empêcherait pas plus que celui-ci, l'hémorrhagie suite d'une lésion artérielle non aperçue d'avoir lieu; et le suintement du sang à travers les pièces de l'appareil inamovible indiquerait tout aussi bien dans ce cas l'existence de cet accident.

Objections au procédé de M. Dieffenbach. On sait que le plâtre mouillé éprouve en se condensant un mouvement d'expansion assez marqué, et dégage en même temps une certaine quantité de calorique; on a craint qu'il ne résultât de ces deux circonstances des inconvéniens pour le membre fracturé, traité par le procédé dont nous nous occupons; c'était à l'expérience à lever les doutes à cet égard. Or l'expérience de plusieurs années a prouvé au chirurgien de Berlin qu'il n'y avait aucun effet fâcheux à redouter de ces deux phénomènes, qui d'ailleurs étaient toujours à peine sensibles. Il en est de même du poids de l'appareil, dont ne s'est plaint aucun des malades traités par Dieffenbach et autres. Quant aux autres objections qu'on peut faire encore à ce procédé, les unes lui sont communes avec tous les appareils permanens, les autres peuvent s'adresser seulement aux appareils ordinaires, dont il ne diffère que par sa plus grande solidité et la nature du moyen; mais dont il se rapproche par la faculté qu'il laisse de panser chaque jour la plaie qui peut compliquer la fracture, et d'observer à volonté l'état de celle-ci. Reste donc à énumérer ses avantages, qui sont les suivans : la simplicité du procédé, le peu de rareté et le bas prix des matériaux, la facilité avec laquelle la main la moins exercée peut faire l'application de ce procédé, que nous considérons comme un des plus précieux de la chirurgie pour les praticiens des campagnes ou des armées.

La solidité qui résulte à la fois de la matière qui compose cet appareil et de son contact avec tous les points de la surface du membre, et de son poids même, qui empêche tout mouvement inconsidéré du malade, ne saurait être surpassée par celle d'aucun autre appareil: elle met la fracture à l'abri de tout dérangement, dans les cas même où il est nécessaire de transporter le blessé à des distances éloignées. Moulé exactement sur le membre, la compression qu'il exerce est d'autant moins forte que les points de contact sont plus multipliés, et la jambe reposant sur une plus large surface, la pression, ordinairement si douloureuse qu'éprouve le talon, est ici très-supportable, et n'entraîne aucun accident. — Pour les partisans des pansemens fréquens cet appareil est bien préférable à tous les autres, puisqu'il permet de voir,

de panser la plaie, de remplir les nouvelles indications qui peuvent se présenter, sans que les fragmens osseux éprouvent le moindre déplacement, sans qu'on soit obligé de faire subir le moindre dérangement à l'appareil. Ajoutons que le pus, auquel une libre issue est ouverte, ne saurait s'infiltrer entre le membre et l'appareil, ni dans l'épaisseur de celui-ci, comme cela a lieu par l'emploi de bandages ordinaires qu'on est obligé de renouveler à cause de l'odeur fétide dont il les imprègne.

Les motifs que nous venons de faire valoir en faveur de l'un et de l'autre procédé, et ceux qu'on pourrait ajouter encore, ne suffiraient pas pour nous engager à les adopter de préférence à ceux qui nous sont plus familiers, si déjà des faits multipliés n'attestaient leur supériorité dans un grand nombre de circonstances. M. Hippolyte Larrey nous apprend en effet que le procédé de son père, journellement employé presque exclusivement par lui à l'hôpital du Gros-Caillou, l'est encore par beaucoup de praticiens; qu'un des anciens élèves de cet hôpital se propose de publier à ce sujet cent trente observations, recueillies en trois années; que MM. Gama, à Strasbourg, Willaume et Scoutteten, à Metz, ont fréquemment mis ce procédé en usage; que MM. Marjolin, à Beaujon, Velpeau, à la Pitié, en ont obtenu des avantages marqués. Enfin nous lisons dans la thèse du docteur Murray huit observations recueillies à l'hôpital de la Charité, à Berlin, et qui démontrent, à n'en pas douter, l'efficacité du traitement des fractures de la jambe par le plâtre coulé.

Tout cela suffit-il pour préférer l'un ou l'autre de ces procédés à ceux que nous employons habituellement? ont-ils des avantages tels qu'on doive désormais en faire exclusivement usage? nous ne le pensons pas. Cependant cette question, comme la plupart des autres en médecine, ne saurait être tranchée d'une manière absolue; c'est aux praticiens qu'il est réservé de le faire suivant les circonstances où ils se trouvent, suivant les indications qu'ils ont à remplir; c'est au tact chirurgical à juger, selon les cas, de l'opportunité de ces nouveaux moyens. Notre rôle, à nous, doit se borner à leur en donner connaissance, en leur en signalant et les avantages et les inconvéniens, et quoique notre avis ne soit pas ici d'une grande importance, nous le dirons néanmoins.

Nous pensons donc, en résumé, que dans le cas de fracture de la jambe, du tibia ou du péroné, des os du pied, de la rotule, du tiers inférieur du fémur, où le bandage ordinaire ou de Scultet est indiqué, on peut le suppléer avantageusement par ceux de MM. Larrey ou de Dieffenbach indifféremment; que s'il existe une fracture compliquée de plaie, même très-étendue sans corps étranger, ces derniers sont encore préférables, et que d'ailleurs ce choix, qui, dans les cas ordinaires, ne

saurait être forcé, devient une nécessité lorsqu'il faut réunir l'économie du temps à celle d'argent, et surtout lorsqu'il faut transporter le malade d'un lieu dans un autre. Avouons que dans les cas de fractures obliques des tiers moyen et supérieur du fémur, ou du col de cet os, ainsi que de la clavicule et des côtes, le procédé de M. Larrey doit être le plus souvent ou insuffisant ou inapplicable; que celui de M. Dieffenbach ne saurait même être tenté raisonnablement, et qu'il faut de toute nécessité recourir aux moyens ordinaires. A. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.

Chaussier est le premier qui ait eu recours à l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis; ce praticien le prescrivait en frictions à la plante des pieds ou sous les aisselles, et dit en avoir obtenu de bons résultats. Cependant, soit à cause de l'énergie de son action, soit à cause des accidens qu'il déterminait, ce médicament depuis long-temps abandonné était tombé dans l'oubli. M. le docteur Parent, persuadé des avantages de l'emploi de ce remède, a voulu le remettre en lumière, et a lu à ce sujet un mémoire a l'académie des sciences sur lequel M. Larrey a fait un rapport. Voici les points les plus importans à faire connaître.

Le cyanure de mercure, dit M. Parent, étant plus soluble dans l'eau que le deuto-chlorure, son action doit être plus facile et plus prompte: tel a été aussi le résultat que lui a donné son expérience. Il croit que les symptômes vénériens disparaissent beaucoup plus promptement sous l'influence du cyanure de mercure, que par les autres préparations mercurielles. M. Parent n'a pas observé, après l'emploi prolongé des préparations cyanurées, les douleurs épigastriques qu'on remarque si fréquemment après l'usage du sublimé.

Le cyanure de mercure offre encore à M. Parent un autre avantage sur le sublimé, c'est qu'il ne se décompose pas aussi facilement que ce dernier; aucun sel, aucun alcali, pas même la potasse caustique, ne décompose le cyanure de mercure; toutes les décoctions qui renferment des principes azotés ou des portions d'acide gallique, ne le décomposent pas comme cela a lieu pour le sublimé qui passe à l'état de proto-chlorure.

Au début des affections syphilitiques, M. Parent commence à donner un seizième de grain par jour, puis un douzième, un huitième, enfin jusqu'à un demi-grain; il ne dépasse pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ait rencontré assez fréquemment des individus qui supportent sans peine un grain et même un grain et demi de cyanure de mercure.

Le cyanure de mercure est employé en teinture, en pilules, en solution à l'intérieur; et en gargarismes, et pommade à l'extérieur. Voici les diverses formules.

Teinture de cyanure de mercure.

♃ Cyanure de mercure.		18 grains.
Alcool à 36°.		10 onces.
Extrait de buis.		1 once 4 gros.
— d'aconit napel.	āā	3 gros.
Hydrochlorate d'ammoniaque.		
Huile essentielle d'anis ou de sassafras.		24 grains.
Eau.		14 onces.

Faites une teinture qui, filtrée, doit peser 24 onces.

La dose est de demi-once à une once par jour. L'on commence par une cuillerée à café, matin et soir, dans un demi-verre d'eau sucrée ou de tisane d'orge, de chiendent, etc.

Pilules de cyanure de mercure.

♃ Cyanure de mercure porphyrisé. . . .	6 grains.
Opium brut.	12 grains.
Mie de pain.	1 gros.
Miel, suffisante quantité.	

Faites 96 pilules. Chacune contient 1/16 de grain de cyanure de mercure, et 1/8 de grain d'opium.

Solution de cyanure de mercure.

♃ Cyanure de mercure.	10 grains.
Eau distillée.	1 livre.

Chaque once contient 5/8 de grain de cyanure de mercure.

Gargarisme de cyanure de mercure.

♃ Cyanure de mercure.	10 grains.
Décoction légère de graine de lin ou de guimauve.	1 livre.

Pommade de cyanure de mercure.

℞	Cyanure de mercure porphyrisé.	12 grains.
	Axonge.	1 once.

Mêlez exactement.

— *Note sur la préparation de la potasse caustique.* — Nous trouvons dans le *Journal de chimie médicale* quelques idées pratiques nouvelles sur la préparation de la potasse caustique que nous devons mentionner. La préparation de la potasse caustique est une opération bien connue; mais il est intéressant et utile pour beaucoup de personnes de fixer leur attention sur une circonstance d'où dépend la caustification du carbonate. C'est l'eau qui, dans cette opération, joue le rôle principal.

Si l'on dissout une partie de carbonate de potasse ordinaire dans quatre parties d'eau, et que l'on fasse bouillir la dissolution avec de la chaux éteinte, la potasse ne perd pas la moindre quantité d'acide carbonique; elle ne devient pas caustique, soit qu'on augmente la quantité de chaux dans tel rapport que l'on voudra, ou que l'on fasse bouillir long-temps.

Que l'on prenne alors le même rapport, c'est-à-dire une partie de carbonate de potasse et quatre parties d'eau; que l'on ajoute une partie de chaux nouvellement cuite et délitée, et que l'on fasse bouillir pendant quelques minutes, on verra, comme on l'a déjà dit, qu'une portion, filtrée et mêlée avec de l'acide hydrochlorique, fait une vive effervescence. Si maintenant on ajoute peu à peu au mélange six parties d'eau, l'on trouvera que, sans faire bouillir davantage, l'alcali perd de plus en plus de son acide carbonique, et qu'après l'addition de la dernière portion d'eau, la potasse est entièrement caustique; si l'on ajoute l'eau tout d'un coup, la potasse devient très-promptement caustique.

Cette particularité s'explique en ce que la potasse caustique concentrée enlève l'acide carbonique à la chaux. On peut facilement se convaincre de ce fait en faisant bouillir pendant quelques minutes de la craie pulvérisée avec de la solution concentrée, libre de tout acide carbonique. La lessive filtrée, versée dans l'acide muriatique, produit une effervescence très-vive.

Pour préparer la potasse pure ou caustique, on doit dissoudre le carbonate de potasse dans au moins dix parties d'eau. On fera très-bien, d'après Berzélius, d'ajouter successivement la chaux éteinte par petites portions, jusqu'à ce que celle qui y a été mise précédemment se soit changée en une poussière sableuse se déposant facilement : on perd

alors d'autant moins de potasse, que le carbonate de chaux qui reste dans cet état se lave parfaitement et très-facilement avec un peu d'eau. Si l'on prend la quantité d'eau mentionnée (une plus considérable est encore mieux , il faut employer au plus deux parties de chaux vive sur trois parties de carbonate de potasse; alors on n'a pas besoin, même pour les plus grandes quantités que l'on emploie rarement, de faire bouillir au-delà de quelques minutes à une heure.

Le rôle important que joue l'eau dans la *caustification* de la potasse ou de la soude par la chaux a été reconnu par Descroizilles. Cet ingénieux manufacturier indiqua, dans son instruction sur l'alcalimètre, comme proportions nécessaires relativement aux soudes et potasses riches du commerce marquant 75° à 64°, sept fois leur poids d'eau au moins, et 0,4 au plus (moins que moitié de leur poids) de chaux.

MÉDECINE LÉGALE.

SIGNES PROPRES A FAIRE RECONNAITRE SI UNE BRULURE A ÉTÉ FAITE AVANT OU APRÈS LA MORT.

Il peut arriver qu'un meurtrier, pour cacher les traces de son crime, incendie les vêtemens de sa victime ou le lit où elle reposait, afin de faire croire que la mort a été la conséquence d'un accident. S'il reste alors quelques parties du cadavre, à quels signes le médecin légiste reconnaîtra-t-il si la brûlure a été produite du vivant du sujet ou bien si c'est un corps mort qui a été livré aux flammes? Cette question est des plus importantes, et nous sommes bien aise qu'elle ait été traitée par M. le docteur Duncan, dans *l'Edimburg medical and surgical journal*, à propos de deux cas de médecine légale pour lesquels il avait été appelé. Voici les résultats auxquels il est arrivé par ses expériences.

L'effet immédiat de l'application de la chaleur au corps vivant est une rougeur autour du point brûlé; vient ensuite l'existence d'une ligne rouge, étroite, séparée du point brûlé par un espace d'un *blanc mat*. cette ligne rouge est bornée de ce côté par une démarcation bien nette, de l'autre se fond avec la rougeur non circonscrite, et ne peut pas disparaître par la pression. La vésication est le troisième phénomène que présentent les brûlures. Lorsque le corps cautérisant est un liquide bouillant, les phlyctènes se montrent ordinairement après quelques minutes; cependant dans les brûlures de cette espèce très-étendues, surtout chez les jeunes enfans, il n'y a pas de traces de vésication, même au bout de plusieurs heures. Si le corps comburant est un solide en igni-

tion, la vésication n'est pas une conséquence aussi invariable de la brûlure qu'on pourrait le penser. On l'observe rarement, par exemple, à la suite de l'application du cautère actuel; tandis qu'elle se manifeste souvent très-promptement après une brûlure ordinaire, comme celle qui résulte de l'incendie des vêtemens.

Il résulte de là que les suites de l'action du feu dépendantes de la réaction vitale, qui apparaissent immédiatement après l'accident et persistent sur le cadavre, sont d'abord une ligne étroite, rouge, entourant la partie affectée, et non susceptible de disparaître sous la pression du doigt; et secondement les phlyctènes remplies de sérosité; que le premier de ces phénomènes est un effet *constant et invariable;* mais que le second n'est pas toujours observable, lorsque la mort a suivi de près l'accident.

D'après les expériences suivantes, faites par M. Duncan, ces signes ne peuvent exister que pendant la vie, et la brûlure produite *immédiatement* après la mort, c'est-à-dire lorsque la vie organique n'est pas encore tout-à-fait éteinte, ne les détermine pas.

Un morceau de fer rouge et de l'eau bouillante furent appliqués sur la peau de la poitrine d'un jeune homme une heure après la mort. Le lendemain aucune vésication, ni trace de rougeur; dans les parties touchées par l'eau bouillante l'épiderme paraissait comme froissé et se détachait facilement; mais à la surface du derme il n'y avait aucune trace de sérosité.

Dix minutes après la mort d'une jeune femme d'une forte constitution, de l'eau bouillante fut jetée sur sa poitrine; c'était si peu de temps après la mort, qu'au moment où le liquide toucha la peau on y observa un mouvement fibrillaire. Trente-six heures après, la peau de la poitrine avait une teinte d'un brun pâle; l'épiderme, légèrement ridé, était sec, cassant, et se détachait facilement; la surface du derme était sèche, et autour de la brûlure on ne pouvait apercevoir aucune trace de rougeur ni de phlyctène.

Un jeune homme d'une constitution athlétique s'empoisonna avec du laudanum. Quatre heures avant la mort, on appliqua de l'eau bouillante aux bras et un fer chaud à la hanche; une demi-heure après la mort, on appliqua de nouveau un fer rouge dans trois endroits du bras. Le cadavre fut examiné trente-huit heures après la mort. Plusieurs des points brûlés pendant la vie présentaient de larges phlyctènes remplies de sérosité; deux seulement n'en présentaient pas, mais l'épiderme était enlevé, et le derme desséché était rougeâtre et transparent, et tout autour on voyait distinctement de petites gouttelettes de sérosité, soit liquides, soit desséchées. Ces points étaient entourés d'un cercle d'un

rouge plus ou moins foncé, surtout les derniers. Une bande d'un rouge vif, et d'un demi-pouce environ de largeur, circonscrivait toutes les brûlures, et la rougeur ne disparaissait pas à la pression. Les portions de peau cautérisées après la mort n'offraient rien de semblable ; plusieurs étaient réduites en charbon à la surface, qui ne présentait pas le moindre gonflement ; deux laissaient apercevoir des phlyctènes, mais elles n'étaient remplies que de gaz ; l'épiderme était desséché, crevassé, et la surface du derme absolument sèche ; aucune rougeur ne s'observait autour des brûlures.

Les mêmes phénomènes ont eu lieu par l'application du fer rouge sur une jambe amputée depuis demi-heure, et sur une autre séparée du depuis dix minutes seulement.

D'après ces faits, il paraît évident que *l'application de la chaleur quelques minutes même après la mort, ne peut donner lieu à aucun des effets résultant de la réaction vitale, et qu'une bande rouge entourant le point brûlé et ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ainsi que la formation de vésicules remplies de sérosité, sont des signes certains que la brûlure a eu lieu pendant la vie.*

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Emploi de l'ergot de seigle dans les métrorrhagies.* — L'ergot de seigle est, quoi qu'en disent encore quelques accoucheurs, un médicament précieux pour hâter le travail de l'enfantement et pour remédier aux hémorrhagies utérines. L'expérience de tous les jours vient confirmer la vertu spéciale de ce médicament. Depuis l'excellent mémoire publié il y a deux ans par M. Villeneuve, plusieurs médecins ont produit de nombreuses observations tout-à-fait concluantes, pour prouver l'efficacité du seigle ergoté dans les cas d'inertie utérine et dans les métrorrhagies. Nous venons de recevoir sur ce sujet un mémoire de M. le docteur Godquin ; il servira prochainement de texte à un article ou nous examinerons l'état de la science à cet égard.

Nous mentionnerons, en attendant, les résultats qu'obtiennent en ce moment à l'Hôtel-Dieu MM. Récamier et Trousseau de l'emploi de l'ergot dans les métrorrhagies. Depuis une quinzaine de jours, cinq femmes affectées de cette maladie ont été soumises à ce remède, et chez toutes les cinq l'hémorrhagie a été supprimée en fort peu de temps. Chez deux malades, la métrorrhagie, qui durait depuis six semaines, a été arrêtée dans l'espace de six heures ; chez deux autres, après vingt-

quatre heures de traitement, et chez la dernière, au bout de soixante heures seulement. Il faut avoir soin, avant de prescrire l'ergot, qu'il n'existe pas de lésion organique de l'utérus; car dans ce cas, non-seulement il ne produirait pas d'effet, mais même il serait nuisible. Chez les cinq femmes dont nous parlons, l'état normal de la matrice a été constaté; il y avait seulement chez elles mollesse et relâchement du col de l'utérus et du museau de Tanche; une de ces malades présentait de plus une accumulation considérable de sang dans la cavité utérine.

L'ergot est administré le premier et le second jour à la dose d'un gros en six prises; le troisième jour, on descend à 48 grains; le quatrième, à vingt-quatre; enfin, le cinquième jour, on cesse le médicament; il est fort rare que l'hémorrhagie ne soit pas terminée avant cette époque.

Nous donnerons dans quelque temps un article plus étendu sur ce sujet.

VARIÉTÉS.

— *Fait remarquable de réaction, obtenu par l'urtication, dans le choléra.* — Dans un village du département de la Meuse (près de Joinville) une femme était mourante du choléra-morbus; le cercueil était commandé et la fosse prête; la femme ne donnait plus aucun signe de vie. Dans son désespoir, le mari coupe une poignée d'orties très-vivaces, qui se trouvaient auprès de la porte, et en frictionne violemment le corps de sa femme. O prodige! la réaction s'opère, la malade revient à elle, et deux jours après elle entre en convalescence.

Cet événement, qui a fait crier au miracle par des gens étrangers à la médecine, n'offre cependant rien que de naturel. Combien de cholériques, sans pouls, sans mouvement, presque sans respiration et glacés, et dans un état de mort apparente, ont été ramenés à la vie par des soins attentifs et l'emploi soutenu des excitans cutanés. Notre estimable doyen de la Faculté de médecine en est un exemple remarquable.

L'excitation profonde produite par les frictions avec les orties a été déjà employée avec succès un bon nombre de fois; ce moyen est précieux, surtout dans les campagnes, où les orties, se trouvant partout, peuvent suppléer avec avantage l'ammoniaque, la farine de moutarde et les autres moyens applicables en pareil cas. Aussi la première idée de l'emploi de l'urtication dans le choléra nous est-elle arrivée de province. Quant à nous, nous devons dire que nous n'avions point entendu parler de ce moyen thérapeutique, lorsqu'à une époque où le

choléra ne régnait encore qu'à Paris et dans les environs (le 15 avril), M. le docteur Sully, médecin à Bort, département de la Corrèze, nous signala l'emploi des orties comme devant être avantageux dans la période algide de la cruelle maladie qui nous ravageait. « L'urtication sur les membres et le tronc des cholériques, pendant la période de réfrigération, nous disait ce médecin, ne serait-elle pas utile, en donnant lieu à une excitation très-forte, et ne produirait-elle pas cette réaction si nécessaire à l'emploi de la saignée? Puisque l'on rapproche le froid des cholériques du froid des personnes congelées, et que l'on a trouvé des inconvéniens à l'application des corps chauds faite sans précaution, pourquoi n'aurait-on pas recours à l'urtication, moyen simple, et qui a pour effet immédiat de rappeler la chaleur à la peau? Cette méthode, associée à une médication interne capable d'aider son action, peut devenir, je crois, de quelque utilité. » Nous reproduisons avec plaisir les paroles de notre confrère, puisque le résultat a justifié ses prévisions.

En définitive, l'on doit recommander dans la période algide du choléra l'urtication comme une bonne méthode de traitement; unie aux autres moyens que l'expérience indique, elle peut rendre de notables services.

— *Mortalité causée par le choléra.* — Il résulte des recherches et des relevés qui ont été faits, que, jusqu'en mai 1831, le choléra s'est déclaré 656 fois, tant en Asie qu'en Europe. Pendant les quatorze années que cette maladie a régné dans l'Inde, elle a emporté un sixième de la population; un tiers des habitans des villes arabes, un sixième en Perse; en Mésopotamie, un quart; en Arménie, un cinquième; en Syrie, un sixième; en Russie, un vingtième, dans les provinces atteintes jusqu'en mai 1832 : et la maladie a fait alors de nouveaux progrès et emporté d'autres victimes.

M. Moreau de Jonnès estime que dans les Indes, où le choléra a régné sans interruption pendant quatorze ans, la mortalité annuelle a été de deux millions et demi, ce qui donnerait un total d'environ trente-six millions. Cependant, pour ne point mettre d'exagération dans le chiffre, l'on réduit la mortalité de l'Inde à dix-huit millions; ensuite, estimant à trente-cinq millions la mortalité du reste du monde, depuis la Chine jusqu'à Warsaw, l'on trouve que le choléra qui, en 1817, n'existait que sur quelques points du Bengale, a dévoré cinquante millions d'hommes dans l'espace de quatorze ans.

— M. Orfila vient d'être nommé membre du conseil-général des hôpitaux de Paris, en remplacement de M. Portal.

— M. Desgenettes a été nommé, par l'Académie des Sciences, à la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Henri Cassini.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

INFLUENCE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SUR LA CONNAISSANCE DU SIÉGE, DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DES MALADIES.

Les anatomo-pathologistes ont été certainement trop loin quand ils ont dit que la dissection les menait, dans presque tous les cas, à la connaissance du siége, de la nature et du traitement des maladies; sans doute, on arrive le plus souvent à trouver des lésions anatomiques dans les organes ou dans les appareils d'organes que nos idées médicales nous ont appris à regarder comme primitivement lésés; mais peu de traces subsistent pour nous indiquer les modifications de texture qu'ont subies les organes si vivement influencés par la lésion dite principale; et si, chez un individu qui a succombé à la maladie appelée péripneumonie, nous ne trouvons d'autre lésion organique que la suppuration d'un ou de deux lobes du poumon, croit-on avoir réellement trouvé le siége de la maladie si le cerveau, le cœur, les intestins, etc., n'offrent aucune trace d'altération, alors que le délire, la fièvre, les vomissemens, la diarrhée, avaient accompagné jusqu'au bout la fluxion de poitrine. L'anatomie ne voit là que la lésion la plus grossière et souvent la moins grave.

Tous les organes sont unis entre eux par une espèce de lien fédéral; ainsi s'harmonisent les réactions physiologiques, ainsi se troublent conjointement toutes les fonctions quand un organe seul vient à souffrir: mais ces moyens d'union entre les parties souffrantes, ces générations morbides qui passent et se renouvellent sans cesse, ces accidens fonctionnels multiples et si graves et qui pourtant semblent effleurer la texture de l'organe; en un mot, cette modification universelle qui se décèle par un trouble universel, rien ne les montre à l'anatomiste. Il constate une altération de texture, un changement de couleur dans un tissu; mais au-delà que voit-il? où trouve-t-il la lésion qui a fait sécréter au cerveau d'autres séries d'idées, au foie d'autre bile, aux reins d'autre urine? et pourtant l'encéphale, le foie, les reins étaient malades. Il n'a donc levé qu'un coin du voile, il a vu, quelque chose du siége de la maladie; mais il n'a jamais tout vu, à moins que celle-ci n'ait eu aucun retentissement sympathique. Or, l'école anatomique, en prenant pour but de ses recherches la plus grande localisation possible

du siége des maladies, en est arrivée là, qu'elle a traité du vivant comme du cadavre, et qu'elle a considéré l'organe soumis à son investigation sur la table de dissection comme s'il était également isolé sur le vivant, et sans étudier les lois qui régissent les rapports de nos parties entre elles; les anatomistes ont pesé, mesuré, estimé la lésion principale, et quand, ce calcul fait, ils ont obtenu ce résultat, savoir : que les lésions secondaires n'étaient comparables qu'à une fraction de la première, ils ont établi numériquement la part de chacune d'elles dans la production des phénomènes morbides.

Cette série d'inductions, tout étroite et peu philosophique qu'elle pût être, n'était pourtant pas encore la plus étroite et la moins philosophique : quand ils ne purent constater qu'une lésion locale, ils proclamèrent que là exclusivement était le siége de la maladie, et, passant à l'application, ils s'obstinèrent à ne traiter que l'organe malade, comme si une lésion locale ne causait pas dans d'autres parties des lésions souvent plus graves qu'elle ne l'avait été elle-même.

La nature intime, l'essence des maladies échappera, sans doute, toujours à l'investigation la plus laborieuse : et quoique l'anatomie pathologique nous ait fourni de nombreux élémens pour résoudre la question, il s'en faut de beaucoup que cette science nous ait entièrement initiés aux opérations moléculaires de nos parties, qui constituent, à vrai dire, la nature des maladies. La dissection des cadavres, l'examen des lésions extérieures nous ont permis de constater des phénomènes, d'en suivre la filiation, d'en étudier les rapports; mais il ne s'agissait ici que de faits à constater, que d'inductions à tirer, et c'était là qu'il fallait s'arrêter; en voulant aller au de-là, les anatomistes ont pris des résultats pour des causes, ou bien ils ont imaginé des causes qui, pour être ingénieuses, n'en étaient pas plus admissibles.

Et pourtant le rôle de l'anatomie pathologique était encore assez beau, si elle se bornait à coordonner les faits que l'on pouvait systématiser, tout en laissant de côté la cause inconnue, unique ou multiple, d'où ils émanaient.

En effet, prenons un exemple : une épine enfoncée dans la peau est l'occasion du développement de certains phénomènes dont l'ensemble a été formulé par l'expression synthétique d'inflammation. Ces phénomènes, nous les étudions, nous les suivons pied à pied, nous voyons dans quel ordre ils se succèdent. Mille autres agens extérieurs produisent des phénomènes semblables. Si maintenant nous constatons dans les organes situés profondément, et ceci est plus spécialement du domaine de l'anatomie pathologique; si, dis-je, nous constatons après la mort l'existence de lésions semblables à celles que nous avons tout à

l'heure observées dans les parties soumises durant la vie à notre examen, nous en conclurons par analogie qu'une épine de nature inconnue peut-être, qu'un agent extérieur à cet organe, ont été mis en contact avec lui. Cette première formule résume déjà un nombre immense de faits, et pourtant nous ne voyons ici que deux choses, la cause, et encore nous est-elle souvent inconnue, et l'effet de cette cause; mais les rapports de causalité nous échappent, ainsi que le mécanisme des phénomènes intimes, et l'anatomie pathologique ne peut nous les indiquer. Or, sans la notion complète de ces rapports et de ce mécanisme, nous ne pouvons connaître la nature intime de l'inflammation.

Mais si l'anatomie pathologique ne peut nous révéler la nature intime d'une maladie, dans le sens où nous l'entendions tout à l'heure, elle nous fait connaître sa nature en ce sens qu'elle nous apprend à distinguer une hémorrhagie, une congestion, une phlegmasie, une dégénérescence organique. Sous ce rapport elle fournit de grandes lumières à celui qui sait interroger un cadavre, et qui s'est fait une longue habitude de comparer entre elles les nombreuses lésions qu'il observe.

Ces résultats directs, tout immenses qu'ils sont, n'ont pourtant pas l'importance des conclusions médiates auxquelles nous conduit l'examen approfondi des lésions examinées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les symptômes observés du vivant du malade. Des altérations de texture identiques au premier coup d'œil présentent en effet des caractères différentiels qu'un œil exercé ne tarde pas à saisir; ces caractères, s'ils sont constans, permettent de classer les altérations, et servent à distinguer des espèces dans un genre commun. L'anatomie pathologique a donc pu, dans un grand nombre de cas, confirmer ce que la pathologie et la clinique nous avaient appris de la spécialité des maladies, et sous ce rapport, elle a singulièrement contribué à asseoir sur d'inébranlables bases la doctrine qui reconnaît des maladies spéciales. Toutefois, ce par quoi une maladie est spéciale, ce par quoi un travail morbide autre s'établit dans un même tissu, par suite d'une modification primitive différente, voilà ce que l'anatomie ne peut nous apprendre; et encore ici elle nous montre le résultat et quelquefois la cause, sans nous initier aux opérations intimes de la partie souffrante, qui, à vrai dire, constituent la nature ou l'essence de la maladie dans le sens rigoureux qu'on doit attacher à ce mot.

Que si nous connaissons si peu de la maladie, lorsque le cadavre conserve encore les empreintes du mal, que sera-ce, quand toute lésion de tissu aura disparu, comme dans la plupart des névroses, ou lorsque le changement moléculaire des organes malades demeure inappréciable au milieu des désordres fonctionnels les plus graves; évidemment,

dans ce cas, l'anatomie pathologique ne peut nous dire ce qu'il n'y a pas.

Essayons maintenant d'indiquer la lumière que l'anatomie pathologique fournit à la thérapeutique.

La thérapeutique est, à mon sens, une science toute d'expérimentation, et elle se résume plutôt en préceptes isolés qu'en formules générales. Or, pour que des expériences soient bien faites, il est nécessaire que les conditions de la matière de l'expériment aient été exactement appréciées; autrement il deviendrait impossible d'utiliser ultérieurement les résultats auxquels on serait arrivé. Dans l'espèce, la matière de l'expériment est l'homme malade, les conditions sont les circonstances maladives, ou, en d'autres termes, les symptômes de la maladie et les lésions organiques. C'est donc à l'étude de ces symptômes et de ces lésions qu'il faut s'attacher avant tout; sur ce point toutes les doctrines sont d'accord. Peu importe maintenant la dénomination que l'on imposera soit à la lésion, soit au symptôme, soit à la phrase symptomatique, il suffira qu'on s'entende sur le fait indépendamment du jugement qu'on en portera. Or si, par l'anatomie pathologique, nous arrivons à connaître les lésions morbides matérielles conjointes à tel ordre de symptômes; si, à l'aide de l'anatomie pathologique, nous avons pu mieux spécialiser la maladie, il en résulte que nous nous sommes placés dans les circonstances les plus favorables à l'exacte appréciation de nos expériences. Donc l'anatomie pathologique sert la thérapeutique en ce sens qu'elle aide à préciser le diagnostic sans lequel il n'y a pas de bonne médecine possible.

Mais vouloir, avec quelques anatomistes, faire reposer toute la thérapeutique sur l'inspection des cadavres, et prétendre tirer toujours de l'observation des lésions des indications curatives, c'est donner à l'anatomie une importance que certes elle ne doit point avoir. Sans doute le chirurgien, quand il a constaté l'oblitération d'un conduit, l'existence d'un corps étranger, l'ouverture d'un vaisseau artériel, le déplacement d'un viscère est conduit immédiatement à l'indication par la connaissance même de la lésion; mais en est-il de même du médecin: existe-il une corrélation nécessaire entre la pneumonie et la saignée, entre la gastro-entérite et les sangsues? Non, en aucune façon.

L'anatomiste qui conclurait toujours d'une phlegmasie aux émissions sanguines, serait peut-être conséquent à certaines doctrines médicales; mais il serait absurde ou tout au moins ignorant comme thérapeutiste. L'homme qui veut guérir ne peut procéder que de deux manières: étant donnée une maladie, savoir ce qui a réussi dans des circonstances identiques ou analogues et appliquer cette médication au cas spécial, tel est

le rôle du thérapeutiste. Que si l'expérience lui a démontré que, dans la péritonite puerpérale, l'administration de l'ipécacuanha, l'application des sangsues ou les frictions mercurielles rendent de grands services, il n'aura point à tenir compte des désordres anatomiques dont la membrane séreuse est le siége, et il emploiera hardiment ou le mercure, ou les sangsues, ou l'ipécacuanha. Ce que je dis ici de la péritonite, je le dirais également de la pleurésie, du rhumatisme articulaire de la fluxion de poitrine; et pour parler de maladies dont le siége principal est extérieur, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, résulte-t-il une indication thérapeutique constante de la constance même de l'éruption. Personne pourtant ne révoque en doute l'existence de la phlegmasie de la peau : or, il ne faut qu'appliquer le principe aux organes internes.

La connaissance de la lésion, indépendamment des lumières diagnostiques qu'elle nous fournit, entre pour si peu comme élément dans notre conduite thérapeutique, que le traitement lui-même doit changer dans un grand nombre d'occasions, les conditions anatomiques n'ayant éprouvé aucune modification appréciable. Ainsi, l'on ne peut, à moins de regarder comme mensongères les observations de tous les praticiens, se refuser à admettre des influences dont les effets ont été qualifiés du nom de constitutions médicales, qui impriment aux maladies une allure différente, et qui rendent nécessaires de nouveaux moyens de traitement. D'un autre côté, si l'on veut suivre une autre série de faits, et jeter les yeux sur certaines maladies, qui, sous quelque forme qu'elles se présentent, réclament pourtant un même traitement, comme serait, par exemple, la syphilis, on arrive à ces corollaires, que 1° la même forme morbide ne nécessite pas toujours la même direction thérapeutique, 2° que des altérations anatomiques différentes veulent quelquefois le même traitement.

Ainsi, et nous le répétons ici, l'anatomie pathologique rend à la thérapeutique médicale de grands services, et c'est seulement en précisant davantage la diagnostic. A. Trousseau.

DE L'EAU DE LAURIER-CERISE, CONSIDÉRÉE COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE; PAR M. LE DOCTEUR ROUX DE BRIGNOLES.

Depuis quelques années, les praticiens étrangers ont fait de nombreuses expériences sur l'action thérapeutique du laurier-cerise (prunus lauro-cerasus, Lin.). La diversité des résultats est due sans doute à la manière de préparer l'eau distillée de cette plante et au climat qui

l'a vu naître ; comment expliquer autrement les effets vénéneux observés par Rosori, Borda, Badgi et Carron du Villars, tandis que M. Fouquier et plusieurs autres praticiens français ont donné l'eau de laurier-cerise à des doses vraiment effrayantes, sans observer aucun phénomène toxique. Il y a loin de l'exagération de Rasori aux prescriptions microscopiques d'Hahnemann ; il faut se garder des excès où sont tombés ces médecins, car ils conduisent également à un scepticisme désespérant, qui éloigne le praticien d'employer des médicamens souvent très-précieux.

Les recherches que M. Carron du Villards a consignées dans l'excellent mémoire qui a été couronné par l'Athénée de médecine de Paris, lui ont démontré que l'eau distillée du laurier-cerise possède une action vénéneuse bien faible, lorsqu'elle n'est pas trop concentrée ; mais active et pouvant compromettre la vie, lorsqu'elle est cohobée très-souvent. Le même effet toxique est produit par l'huile essentielle, dont la puissance est à celle de l'eau distillée comme cent est à un. On doit préférer en médecine l'eau de laurier-cerise à l'acide hydrocyanique, quoique celui-ci en forme la partie active ; cette préparation est moins incertaine, moins dangereuse à manier et moins coûteuse ; elle est facile à conserver et résiste long-temps à l'action de l'air et de la lumière.

Lorsqu'on met beaucoup d'eau dans la préparation, l'eau distillée une seule fois est presque sans action et se gâte facilement ; elle doit être cohobée deux fois pour pouvoir se conserver et avoir une action déterminée. Le professeur Joerg de Leipsick, qui a fait des expériences suivies sur ce médicament, donne, pour la préparer, la formule suivante : Prenez feuilles de laurier-cerise, fraîches et coupées, une livre ; alcool rectifié, une once ; eau commune, quatre livres. Distillez de manière à obtenir trois livres de liquide. Une autre formule, communément suivie en France, est celle-ci : Feuilles fraîches de laurier-cerise, une livre ; eau de fontaine, deux livres. Distillez une seule fois.

L'action toxique de ce médicament varie selon la force, l'âge et la constitution des sujets sur lesquels on l'emploie ; on peut dire cependant que ses principaux effets sont de produire : 1° des douleurs gravatives et pongitives à la partie antérieure de la tête, un état de torpeur des facultés intellectuelles, l'envie de dormir et le sommeil ; 2° une excitation passagère de la moelle épinière, suivie d'une diminution correspondante de la sensibilité nerveuse ; 3° une irritation du larynx avec augmentation dans la sécrétion de sa muqueuse ; 4° du trouble dans les mouvemens du cœur et l'anxiété précordiale, suivis du ralentissement du pouls, en proportion des doses ; le pouls peut même devenir intermittent ; 5° la respiration est lente, saccadée et suspirieuse ; 6° nausées,

angoisses accompagnées ou précédées du sentiment d'une syncope prochaine, froid à l'épigastre très-sensible.

Comme médicament, l'eau de laurier-cerise s'administre pure ou mêlée à d'autres substances; elle s'emploie aussi en vapeurs, en bains, en douches, en injections, en topiques, etc. C'est depuis 1818 seulement que le docteur Krimer de Halles a essayé l'inspiration de l'eau de laurier-cerise contre les affections spasmodiques de la poitrine avec un avantage plus ou moins marqué. Le docteur G. Brofferio, qui a employé la méthode de Krimer, rapporte entre autres observations celle d'une demoiselle attaquée depuis vingt jours d'une coqueluche que rien ne pouvait soulager. Six fumigations furent faites le premier jour sans résultat avantageux; le second jour il y eut un peu d'amélioration, la nuit fut plus calme; mais les vomissemens continuèrent. Le troisième jour, la toux était moins fréquente et moins violente; le quatrième jour, la malade était guérie. M. Brofferio pratique les fumigations d'eau distillée de laurier-cerise en versant, pour chaque fumigation, deux drachmes de liquide sur du sable très-chaud, mais pas assez pour que l'eau s'évapore instantanément. Il fait respirer les vapeurs en couvrant la tête du malade d'un drap ou d'une serviette. La quantité d'eau de laurier-cerise nécessaire pour une fumigation peut varier d'un gros à une demi-once. Chaque opération doit durer dix à douze minutes; on les répète cinq à six fois par jour, en proportionnant la dose à l'état du malade, à son âge, à ses forces, etc., la prudence exigeant toujours de ne pas se servir d'une eau trop forte ou trop cohobée.

On a conseillé avec succès de fumer avec une pipe les feuilles de *jusquiame*, de *belladone* et autres; j'ai moi-même tiré un très-grand avantage des feuilles et des tiges de *datura stramonium* pour calmer des toux nerveuses intenses. On pourrait employer dans le même but et avec le même avantage, sans doute, les feuilles de *laurier-cerise*.

Le docteur Paganini d'Olleggio a uni l'eau de laurier-cerise à l'eau des douches et des bains ordinaires, qu'il appelle bains *hydrocyanés torpifians*. Le docteur Carron, à Annecy en Savoie, a tiré parti de ce médicament dans les bains de vapeur contre les syphilides dégénérées, les papules, le prurigo, le psoriasis et quelques autres maladies analogues. Je l'ai employé avec succès par la méthode de M. Carron contre les douleurs articulaires aiguës, sans inflammation extérieure.

En injections, l'eau de laurier cerise est employée dans les cas d'engorgement du col de l'utérus et de cancer de diverses parties. Les observations consignées dans le mémoire de M. Carron peuvent bien en-

courager les praticiens à recourir à ce nouveau moyen de détruire ou de pallier une maladie aussi terrible et aussi rebelle.

L'eau de laurier-cerise peut servir de répercussif au moyen de compresses imbibées de cette substance pure et recouvertes de vessies remplies de glace et de sel ammoniac : on l'emploiera aussi à titre de calmant dans les névralgies, les douleurs arthritiques et rhumatiques, le cancer ulcéré, les vieilles plaies, le tétanos et la brûlure au second degré. On peut s'en servir seule ou mêlée à une certaine quantité d'éther sulfurique et d'extrait de belladone.

On a vu plus haut que l'eau de laurier-cerise a une action directe sur le cerveau et la moelle épinière, et que c'est en surexcitant l'axe cérébro-spinal que ce médicament modifie l'exaltation nerveuse. D'après ces données fournies par l'observation, cette substance pourra être utile dans les phlegmasies des viscères abdominaux et de l'appareil de la génération, ou bien lorsqu'il existe une exaltation anormale de la sensibilité de ces organes sans inflammation, surtout dans les affections nerveuses des organes génitaux de la femme. Elle ne convient nullement dans les cas d'inflammation du cerveau, ni chez les personnes prédisposées aux congestions vers cet organe. Dans les maladies inflammatoires du poumon, elle ne peut être que nuisible, dit M. Joerg, parce qu'elle excite la toux en irritant vivement le larynx et la trachée-artère; tandis que MM. Borda, Frédi, Rosori, Castilli et autres, ont vanté son action dans les pneumonies aiguës, les hémoptysies, les péricardites et l'irritation inflammatoire des gros troncs artériels. Ces médecins l'emploient hardiment seule ou de concert avec les émissions sanguines. Dans la première période de la fièvre scarlatine et dans la fièvre puerpérale, ce médicament peut devenir pernicieux en favorisant les métastases vers le cerveau. Il est manifestement contre-indiqué dans tous les cas de spasmes et de convulsions dépendantes d'une excitation du cerveau ou d'une compression générale ou partielle de cet organe produite par l'engorgement de ses vaisseaux. M. Lamothe a communiqué à la Société royale de médecine de Bordeaux une observation d'hystérie grave, qui fut guérie par l'eau de laurier-cerise à l'intérieur. Parmi les observations les plus remarquables qui aient été publiées de nos jours, on doit signaler la suivante, recueillie par M. Carron :

Un jeune pensionnaire du séminaire d'Annecy, âgé de quatorze ans, et le commis de M. Gaillard, droguiste, garçon vigoureux et sanguin, furent tous deux, après un refroidissement, atteints de tétanos avec trismus, raideur des muscles; l'opisthotonos fut particulièrement remarquable chez le dernier, qui fut soigné par M. Calloud, pharmacien distingué d'Annecy et parent de la maison. Chez tous deux, on prati-

qua des saignées abondantes par de grandes ouvertures; on fit des lotions d'eau distillée d'amandes amères, à défaut de laurier-cerise. Une violente douleur, qui, dans le principe, était sourde et tolérable, s'étant exaspérée à chaque paroxysme, fut combattue par une application de sangsues sur le rachis : la guérison fut complète.

On peut dire avec raison que l'eau distillée d'amandes amères qui contient le même principe médicamenteux que l'eau de laurier-cerise, ne doit pas avoir tous les honneurs d'une guérison aussi difficile, les émissions sanguines ayant dû y contribuer puissamment. Mais l'action directe de ce médicament sur l'axe cérébro-spinal étant bien constatée, on ne peut pas lui contester d'avoir eu une grande part dans une guérison que les saignées employées si souvent n'ont presque jamais amenée, lorsque leurs effets n'ont pas été secondés par des agens directs et actifs.

Depuis trois ans, j'emploie l'eau de laurier-cerise contre les toux nerveuses et toutes les affections spasmodiques du poumon et du cœur. Les toux catarrhales sont adoucies vers la fin et détruites par ce médicament. J'ai vu des asthmatiques ne pouvoir calmer les accès de leur fatigante maladie que par son secours. Les malades les plus délicats le prennent avec plaisir; je n'ai eu, jusqu'à présent, qu'à m'en louer. Je n'ai pas eu l'occasion ou l'idée de m'en servir dans les maladies inflammatoires de la poitrine, ni contre la brûlure au second degré, le cancer et les ulcères douloureux; mais j'ai souvent dissipé, comme par enchantement, des accès d'hystérie et des douleurs rhumatiques ou nerveuses. Je conseille d'en varier l'usage de toutes manières, bien persuadé qu'on n'aura qu'à s'en applaudir dans toutes le maladies que j'ai signalées.

Voici les préparations d'eau de laurier-cerise les plus usitées :

I. ℞ Eau de laurier-cerise pure, de 15 à 20 gouttes dans des fioles séparées, à prendre toutes les heures;

II. ℞ Eau de laurier-cerise. . . . . . de 4 à 6 gros,
Sirop de gomme arabique. . . . 6 onces,

à prendre par cueillerées à café toutes les demi-heures, ou par cuillerées ordinaires trois ou quatre fois par jour, dans les toux nerveuses, les rhumes opiniâtres, etc.

III. ℞ Cérat de Galien. . . . . 1 once,
Eau de laurier-cerise. . . . . . $^1/_2$ once,

pour panser des brûlures, des plaies anciennes et douloureuses, le cancer ulcéré, etc.

IV. ℞ Eau de laurier-cerise. . . . . . 1 partie,
Eau de fontaine. . . . . 3 parties,

pour faire des lotions, des injections et des douches. On met une plus grande quantité d'eau de fontaine pour les bains. Voyez plus haut pour les fumigations et les bains de vapeur.

V. ℞ Eau de laurier-cerise. . . . . . 4 onces,
Éther sulfurique. . . . . 1 once,
Extrait de belladone. . . . . . 2 gros;

cette mixture doit être employée en frictions contre les douleurs nerveuses, rhumatiques, arthritiques, etc. Roux.

NOUVEAUX FAITS SUR L'ACTION DE L'EAU DE LAURIER-CERISE.

M. le docteur Carron du Villards nous a communiqué, il y a quelque temps, plusieurs faits nouveaux, relatifs à l'emploi de l'eau de laurier-cerise; ces faits, joints à ceux qu'il a rapportés dans l'excellent mémoire couronné par l'Athénée de médecine, prouvent que ce médicament est des plus utiles dans certains cas, et que son administration ne peut occasioner aucun accident, si l'on ne sort point des bornes que la prudence prescrit à tous ceux qui veulent employer des remèdes énergiques. Ainsi, quand on l'emploie chez un enfant atteint de coqueluche, il faut se borner à en prescrire six gouttes toutes les deux heures, tandis que trente-six gouttes peuvent être prises dans le même intervalle par un adulte.

Nous ne citerons que quelques observations prises parmi un plus grand nombre.

Danmé, âgé de 6 ans, demeurant rue Sainte-Marguerite, n° , était depuis plusieurs mois atteint d'une toux convulsive que rien n'avait pu calmer. Le pouls était dur et fréquent, et chaque accès de toux amenait une oppression plus ou moins prolongée. Six gouttes d'eau distillée de laurier-cerise furent prescrites toutes les deux heures; quelques jours de cette prescription suffirent pour amener une amélioration notable dans les symptômes sus-mentionnés. Ce médicament n'occasionant aucun malaise, il fut porté à dix gouttes toutes les deux heures, dose que l'on pourrait au besoin outrepasser, lorsque l'estomac n'en est point fatigué. Peu de jours suffirent pour mettre fin à une toux qui privait de sommeil notre petit malade et le faisait dépérir.

Victorine Collin, âgée de 4 ans, demeurant rue de Bussy, n° 29, avait conservé, à la suite d'une rougeole dont l'éruption fut difficile,

une toux sèche et opiniâtre arrivant par quintes, surtout au lit. On avait employé pour la combattre des boissons béchiques et légèrement narcotiques sans éprouver aucun amendement; les tablettes d'ipécacuanha produisirent des effets opposés à ceux qu'on désirait. Alors on eut recours à un sirop composé de douze onces de sirop de gomme rendu épais par la vaporisation, et deux onces d'eau distillée de laurier-cerise; une cuillerée à café de ce sirop fut administrée toutes les heures avec un succès égal à celui rapporté dans l'observation précédente.

Angélique Delaure, âgée de 19 ans, rue Poissonnière, n° 6, fut atteinte, dans les premiers jours de décembre, d'une toux spasmodique accompagnée de douleurs très-vives dans la région précordiale; le pouls était dur, plein, la face animée, le décubitus sur le dos très-difficile; le poumon, exploré avec soin à l'aide du sthétoscope, n'offrait aucun phénomène particulier. Une saignée de seize onces amenda l'état du pouls, mais ne change rien aux angoisses précordiales. Quinze sangsues placées sur le sternum n'eurent pas plus d'effet. J'eus alors recours à l'eau distillée de laurier-cerise à la dose de 20 gouttes toutes les deux heures; une amélioration sensible s'opéra au bout de vingt-quatre heures de cette prescription, qui fut continuée jusqu'à l'entière guérison, qui eut lieu au huitième jour.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DESCRIPTION D'UN NOUVEAU PESSAIRE PROPRE A REMÉDIER AU CYSTOCÈLE VAGINAL ET AUX DIFFÉRENTES ESPÈCES DE DESCENTE DE L'UTÉRUS.

Dans une excellente monographie (1) pleine d'aperçus pratiques fort intéressans, M. le docteur Rognetta a fait connaître récemment le procédé qu'il met en usage pour guérir le cystocèle vaginal et le prolapsus de la matrice. Ce moyen consiste dans l'application d'un pessaire entièrement cylindrique, et fait uniquement de caoutchouc en nature. Tous les praticiens connaissent les inconvéniens sans nombre qui résul-

(1) *Considérations sur le cystocèle vaginal ou sur la hernie de la vessie urinaire sortant par le vagin. — Description d'un nouveau pessaire pour guérir cette maladie aussi bien que toute espèce de descente de la matrice.* — Mémoire présenté à l'Institut, en 1832.

tent de l'emploi de la plupart des pessaires connus ; ils savent que ces instrumens remplissent rarement leur but, soit parce qu'ils sont faits d'une matière altérable ou trop dure qui en rend le séjour dangereux, soit parce que leur forme, peu convenable aux cas pour lesquels ils sont appliqués, en rend les effets à peu près nuls; et procurent aux malades une foule d'incommodités plus insupportables quelquefois que l'affection qu'ils doivent guérir. Ce serait donc rendre un grand service à l'humanité que d'enseigner le moyen sinon de guérir radicalement, au moins de contenir sans inconvéniens marqués, les hernies vaginales, ou les prolapsus, ou les chutes de l'utérus. Si M. Rognetta n'a pas entièrement résolu le problème, il a fait faire, au moins à notre avis, un grand pas à la thérapeutique de ces maladies, en indiquant le procédé que nous allons exposer d'après lui.

Le nouveau pessaire cylindrique est tout en caoutchouc natif, sans tissu intérieur et sans couture, et doit se fabriquer de la manière suivante :

On sait que le caoutchouc nous arrive, par le commerce, sous la forme de bouteilles vides de différentes grandeurs, qu'il est inaltérable à l'air, impénétrable et insoluble à l'eau fraîche, qu'il s'amollit dans l'eau bouillante au point de pouvoir être pétri comme de la pâte, qu'enfin deux morceaux de cette substance peuvent être réunis solidement ensemble, après avoir été amollis dans l'eau très-chaude. C'est la connaissance de ces propriétés du caoutchouc qui fit naître à l'auteur l'idée d'en faire de petits cylindres propres à servir de pessaires.

On construit ces pessaires cylindriques de deux manières, selon qu'ils doivent remplir des vagins plus ou moins amples. Dans le premier cas, c'est-à-dire pour faire un pessaire destiné à une femme âgée, on choisit une de ces grosses bouteilles de gomme élastique qu'on trouve dans le commerce, on la fait amollir dans de l'eau très-chaude; on pratique un trou dans le fond de cette bouteille à l'aide d'un emporte pièce; on retourne en dedans le bord circulaire de ce trou, et on l'accole à la paroi interne de la même bouteille au moyen d'un petit bâton qu'on passe de force à travers pour le presser. Ensuite on replonge la bouteille dans l'eau chaude, et avec la pointe du même bâton, on retourne le goulot de la bouteille dans son fond, puis on l'engage dans le trou déjà indiqué. On fixe le goulot dans cet endroit à l'aide d'un petit anneau en ivoire ou en corne qu'on lie avec de la corde à boyau mince et bien amollie. Cet anneau présente, dans son intérieur, quelques pas d'une vis femelle pour recevoir, si l'on veut, le bout d'une autre vis mâle, à laquelle sont fixées les trois lisières en peau de chamois ou en élastique, destinées à maintenir l'appareil, et dont il est parlé plus loin.

Pour donner à une bouteille de gomme élastique ainsi retournée la forme d'un cylindre, on la plonge dans l'eau chaude et on l'allonge à l'aide d'un petit moule en bois.

Dans le cas où le pessaire qu'on a à construire est destiné à une jeune femme et ne doit pas avoir un grand volume, on coupe avec les ciseaux une bande de bouteille de gomme élastique, de la largeur d'un pouce et demi au plus, depuis le fond jusqu'au col, sans toucher à celui-ci; ensuite on déploie la bouteille déjà ouverte, on l'amollit dans de l'eau bouillante et on la rend plate comme une morceau de carton qui serait coupé en forme de parallélogramme, ayant toujours à l'un des bouts le col primitif de la bouteille qui doit rester en place pour recevoir la petite vis dont il a été parlé plus haut; on roule cette bande de gomme élastique, ainsi préparée, sur un petit moule cylindrique en bois; on l'enveloppe fortement d'un ruban en toile, et on laisse sécher à l'air : de cette manière, on obtient un véritable cylindre en gomme élastique native, percé d'un canal dans son intérieur et ayant un petit col comme un flacon ordinaire. Pour ôter le moule, on fait chauffer le tout après l'avoir laissé bien sécher. On peut donner à ce cylindro le volume, l'épaisseur qu'on juge convenables, et si l'on veut le rendre plus résistant, on passe dans son intérieur une petite canule qu'on peut ôter et remettre à volonté.

Voici comment on fait usage de ces pessaires. On touche d'abord la malade, on réduit l'organe déplacé, et on mesure approximativement, avec le doigt, la largeur du vagin. Si le vagin n'est pas très-grand, on choisit un pessaire de dix-huit à vingt lignes de diamètre et de deux à trois pouces de longueur; et, suivant que le canal est plus ou moins ample, on augmente ou l'on diminue les dimensions du cylindre. En général, il vaut mieux que le pessaire soit un peu trop long que trop court, parce qu'il est plus facilement maintenu en place.

Après avoir fait vider le rectum et la vessie, et fait coucher la femme en travers sur le bord du lit, comme pour l'application du forceps, on plonge le pessaire dans de l'eau bien chaude pour l'amollir, et on l'enduit d'huile. Cela fait, on écarte avec les doigts de la main gauche les grandes et les petites lèvres; l'on introduit doucement avec l'autre main le pessaire dans le vagin; on fait ensuite mettre la femme debout, on engage plus profondément l'instrument dans les parties, de manière qu'il ne reste que le bout de la petite vis du pessaire au-dehors des grandes lèvres, vis à laquelle s'adaptent les trois lisières destinées à le fixer solidement. Deux de ces lisières, appelées inguinales, dirigées vers les aines, la troisième postérieure ou périnéale passe sous le périnée; toutes viennent s'adapter au moyen de boutons à une

ceinture qui a dû être préalablement appliquée et que soutiennent deux bretelles. On relève d'abord les lisières inguinales en avant, puis la lisière périnéale en arrière, et on les arrête aux boutons de la ceinture. Les bretelles qui soutiennent celle-ci doivent être neuves, autrement elle se dérange facilement et fait déranger tout le reste de l'appareil. Les deux boutons antérieurs de la ceinture doivent être posés dans la direction d'une ligne qui serait parallèle au pli de l'aine de chaque côté. Le bouton postérieur doit répondre au centre des apophyses épineuses des vertèbres lombaires. Le nombre total des boutons que la ceinture doit contenir est de sept, savoir : trois pour les lisières et quatre pour les bretelles. Il est très-important, pour que le pessaire ne se dérange pas, surtout si la femme a un grand vagin, de bien serrer les lisières. L'expérience ayant appris que celle qui est postérieure incommode parfois les malades par son frottement sur la commissure postérieure de la vulve et sur le bord de l'anus, il convient, après avoir bien serré cette lisière, de placer entre elle et les parties indiquées un coussinet de coton, qu'on y fixe par quelques points d'aiguille.

On doit apprendre à la femme à mettre et à ôter elle-même le pessaire ; on lui recommande de l'ôter tous les soirs en se couchant, de faire une injection d'eau fraîche dans le vagin, de laver l'instrument, et de le replacer tous les matins avant de se lever. Ces opérations doivent être faites dans le lit, de manière que la malade ne mette jamais pied à terre sans avoir mis son pessaire. Chaque malade doit être munie de deux pessaires, afin d'en avoir un toujours propre et bien sec. Elle doit prendre la précaution de placer dans celui qu'elle vient de quitter une canule propre à lui conserver sa forme primitive, et ne retirer cette canule qu'après avoir bien lavé et fait sécher l'instrument. Deux pessaires bien conditionnés et bien entretenus peuvent durer toute la vie d'une femme.

Quand la malade est jeune, et a le vagin très-étroit, on peut à la rigueur se passer de lisières ; mais il en résulte l'inconvénient de ne pouvoir ôter aisément le pessaire ; toutefois on y remédie jusqu'à un certain point en faisant de fréquentes injections d'eau fraîche, d'eau et de vin, etc. Dans ce cas, le pessaire pénètre quelquefois assez profondément dans le vagin pour ne pouvoir être extrait qu'avec beaucoup de difficulté ; on peut être obligé alors d'avoir recours à un instrument dont se sert M. Rognetta, espèce de petit forceps, dont l'introduction n'est nullement douloureuse. La possibilité de cet accident doit faire préférer en général l'emploi des trois lanières.

L'application du pessaire cylindrique est suivie immédiatement d'un soulagement marqué, surtout quand la femme se tient debout ou marche.

Si dans les premiers temps la présence de l'instrument cause quelque gêne, cela dépend le plus ordinairement de la mauvaise disposition des lanières; il est facile de les replacer convenablement. Quelquefois la femme se plaint de ce que l'instrument la blesse en marchant; en en recherchant la cause, on s'aperçoit que le petit rebord de la vis touche le clitoris. Il faut dans ce cas enfoncer davantage l'instrument en le poussant dans la direction de l'axe du détroit inférieur; l'accident ne se reproduit plus.

Dans son mémoire, M. Rognetta rapporte l'observation d'une femme qui présentait une chute complète de la matrice, du vagin, de la vessie urinaire, et d'une masse d'intestins formant une tumeur de la grosseur de la tête d'un fœtus à terme, cette énorme tumeur n'avait pu, jusque là, être réduite par aucun des moyens qu'on lui avait opposés; elle fut parfaitement maintenue par un pessaire cylindrique, qui ne dut pas avoir moins de trois pouces et demi à quatre pouces de long et deux pouces et demi de diamètre. Ce cas de pratique, dont nous ne pouvons donner ici tous les détails, est fort beau et doit encourager les praticiens à recourir, au besoin, à l'instrument que nous venons de faire connaître.

DE LA RÉDUCTION DU PARAPHIMOSIS.

D'après l'opinion généralement adoptée, le paraphimosis consiste dans un espèce d'étranglement opéré à la base du gland par un prépuce trop étroit. Pour y remédier, on conseille de ramener avec force en avant le prépuce ainsi rétracté, soit en comprimant simultanément avec les doigts le gland et son enveloppe, tout en essayant de faire glisser celle-ci d'arrière en avant, soit en exerçant une pression lente et méthodique au moyen d'un bandage approprié, soit enfin en diminuant le volume des parties malades par l'application de topiques réfrigérans. On considère donc le prépuce comme agissant dans le paraphimosis à la manière d'un anneau, d'un lien qui, trop étroit relativement au volume de la verge, exercerait sur cet organe une pression plus ou moins énergique, et, parfaitement conséquens avec cette opinion, les praticiens pensent que le meilleur moyen de faire cesser cette pression est de réduire momentanément le volume du gland à l'étendue du diamètre de l'anneau membraneux qui l'étreint: de là les moyens dont nous venons de parler.

M. Valther, professeur de chirurgie à l'université de Bonn, prétend détruire cette théorie, et présente une méthode de traitement très-

rationnelle, dont la supériorité lui est démontrée par de nombreuses expériences.

Suivant ce chirurgien, pour se rendre compte de la manière dont se produit le paraphymosis et s'assurer qu'il ne consiste pas dans la constriction du gland par le prépuce, il suffit d'observer ce qui se passe dans l'état naturel, lorsqu'on découvre le gland. Ce n'est pas alors le prépuce en masse qui se retire, comme s'il était formé d'une seule lame; on voit qu'au contraire la lame externe, bien plus mobile que l'autre, glisse d'abord sur elle, puis l'entraîne avec elle en la tirant par son bord libre, et la force ainsi à se renverser en dehors et en arrière. Dans le mouvement opposé qui a pour but de recouvrir le gland, la lame interne, alors renversée, rentre peu à peu par l'ouverture du prépuce, s'applique graduellement d'arrière en avant sur le gland, et entraîne après elle à son tour la lame externe ou cutanée, qui n'était que raccourcie et non renversée.

Or, dans le paraphimosis, la lame externe du prépuce est également *seule* rétractée ou plutôt raccourcie, tandis que la membrane rouge du prépuce est poussée au dehors et ramassée derrière la couronne du gland qui la retient. Elle forme ainsi plusieurs bourrelets saillans annulaires, séparés comme par des incisions, placés les uns derrière les autres, et souvent confluens dans quelques endroits; en un mot, le prépuce est renversé. Le paraphymosis peut donc être considéré comme un ectropion du prépuce tout-à-fait analogue à l'ectropion des paupières, et cette affection pourrait être définie un prolapsus de la lame interne du prépuce par l'ouverture naturelle de ce repli membraneux, et comme un étranglement de cette lame interne.

La réduction du paraphimosis doit donc s'opérer d'après les mêmes principes et de la même manière que celle de l'ectropion. Pour remédier à cette dernière affection, on n'a pas l'habitude de tirer directement la paupière comme pour la ramener en bas; on la retourne au contraire, on renverse en dedans la conjonctive tuméfiée; la peau de la paupière est alors allongée et déplissée. Il faut agir de même pour la réduction du paraphymosis, et retourner le prépuce dans une direction opposée à celle qu'il a suivie pour se déplacer; il faut faire rentrer le bourrelet saillant de la lame interne, en commençant par les plus postérieurs et en arrivant peu à peu à ceux qui se trouvent au-devant d'eux; en un mot, repousser en arrière toute la lame interne et en même temps ramener en avant la lame externe raccourcie, en suivant le même procédé que pour la réduction d'une chute du rectum ou d'un prolapsus du vagin. Pour que l'opération ait toute l'efficacité qu'on en attend, il est important qu'on fasse d'abord rentrer avec soin les bourrelets les

plus rapprochés de l'ouverture du prépuce; la lame interne ainsi réduite, l'externe n'offrira aucune résistance, attendu qu'elle ne joue qu'un rôle entièrement passif; les parties qui offrent de la résistance sont la lame interne boursouflée et l'ouverture du prépuce; l'étranglement occasioné par cette ouverture dépend à son tour bien plus de la lame interne que de l'externe.

La traction du prépuce en masse, c'est-à-dire des deux membranes en même temps, doit être insuffisante et contraire au but qu'on se propose; quand elle réussit, c'est, dit M. Walther, parce qu'on a agi sans le vouloir sur les bourrelets gonflés de la lame interne de la manière qui vient d'être indiquée. La compression du gland, ainsi qu'on l'opère ordinairement, n'est pas plus nécessaire ni plus efficace. En général, le gland ne se gonfle que lorsque la paraphimosis a duré un certain temps; d'ailleurs ce gonflement n'empêche pas plus la réduction du paraphimosis que le gonflement de la conjonctive ne met obstacle à la réduction de l'ectropion. L'eau froide, la glace pilée sont des auxiliaires peu utiles, que M. Walther n'a jamais employés. Ce chirurgien dit avoir toujours réduit le phimosis promptement et sans grande douleur, dans des cas même où d'autres avaient fait d'infructueux efforts. Quant à l'incision recommandée pour les cas de paraphimosis graves, qui menacent de la gangrène les plis de la lame muqueuse du prépuce, elle n'est point nécessaire, pas plus que les scarifications. Le repos, les émolliens, les fomentations froides, ont toujours suffi à M. Walther. Il n'est qu'un seul cas où l'emploi de l'instrument tranchant est indiqué; c'est celui où la constriction de l'ouverture du prépuce est tellement grande que la réduction des bourrelets de la lame interne est absolument impossible. Dans ce cas, il faut inciser avec un bistouri à lame étroite et boutonnée le bord de l'ouverture annulaire du prépuce, comme on débride pour remédier à une chute du rectum irréductible.

DE L'EMPLOI DU STYRAX LIQUIDE DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHÉE ET DE LA LEUCORRHÉE.

M. Lhéritier vient de publier la note suivante sur un nouveau traitement de la blennorrhée et de la leuchorrhée.

Par un dégoût insurmontable pour certains médicamens, autant que par l'impatience de guérir, nous voyons chaque jour des malades recourir, dans les blennorrhées, à des moyens répercussifs condamnés par une foule de médecins. En proposant un médicament nouveau, je ne pense pas, comme dit un auteur, enlever à la volupté ses épines; je

veux seulement remplir une indication thérapeutique à laquelle on devrait s'attacher davantage, c'est-à-dire présenter aux malades les substances les moins désagréables et sous les formes les plus faciles.

Je ne sache pas qu'on ait jusqu'à ce jour employé le styrax dans les écoulemens blennorrhéiques ; on peut retirer de cette substance les mêmes avantages que du baume de copahu, sans craindre de dégoûter les malades qui éprouvent des éructations fatigantes par l'usage de ce dernier. On n'ignore point qu'il est des personnes auxquelles il est impossible d'en faire avaler quelques gros, malgré les nombreux essais qu'on a tentés pour en corriger la saveur et l'odeur. Le styrax, production d'un arbre nommé *rosa mallos*, est trop connu pour qu'il soit nécessaire de tracer son histoire naturelle. J'indiquerai seulement les formes sous lesquelles je l'ai vu réussir, afin de guider le médecin thérapeutiste dans son emploi.

La facilité avec laquelle on introduit dans l'économie les médicamens sous forme de pilules, a dû m'engager à préférer ce mode d'administration à tous les autres.

♃ Styrax liquide purifié,	1 once.
Poudre de réglisse,	q. s.

On prépare des bols de six à huit grains, qu'on administre au nombre de six par jour, trois matin et soir : on augmente la dose progressivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au nombre de douze.

On peut en composer aussi, de la manière suivante, un sirop qui n'est point désagréable :

♃ Styrax,	2 onces.
Eau simple,	2 livres.
Sucre,	4 livres.

On suit le procédé indiqué dans le Codex pour la préparation du sirop de Tolu. Sous cette forme, le styrax n'agit pas aussi promptement qu'en pilules. On en fait avaler six cuillerées par jour. C'est principalement dans la leucorrhée qu'il faut employer le sirop de styrax ; cette maladie, qui incommode le plus grand nombre de femmes des grandes cités, cède facilement à son usage.

Le mode d'action du styrax paraît être le même que celui du baume de copahu. Il est des personnes qu'il constipe ; il en est d'autres auxquelles il procure des évacuations alvines assez abondantes ; toujours est-il qu'on lui doit la préférence, puisqu'il réunit aux avantages offerts par le copahu celui de n'inspirer aucun dégoût.

Je pourrais faire suivre cette note d'observations nombreuses ; mais, persuadé que rien ne doit trouver grâce devant une saine raison,

à moins que le temps et l'expérience ne l'aient consacré, je me borne à appeler l'attention des praticiens sur le médicament que je propose.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

TRAITEMENT DES ENGORGEMENS TESTICULAIRES.

Les cas de suppression de blennorrhagie avec gonflement inflammatoire des testicules et du cordon ou des ganglions de l'aine se traitent différemment suivant l'époque à laquelle on est appelé, savoir : 1° à l'instant du premier début : par les applications émollientes chaudes bornées à la verge, pendant que l'on fait des applications sédatives et astringentes froides sur les testicules; par les sédatifs et les légers diaphorétiques à l'intérieur (sirop diacode et infusion théiforme légère); par les révulsifs externes sur quelques points de la surface du corps (par exemple un cataplasme chaud sinapisé sur les genoux ou les cou-des-pieds); 2° à l'époque où le gonflement est confirmé et l'affection décidément passée à l'état inflammatoire, par les saignées de bras, les applications de sangsues aux plis des aines, les cataplasmes ou fomentations émollientes tièdes, et les lavemens de même nature; 3° par les applications d'eau de Goulard avec addition de laudanum; les applications d'eau de sureau simple d'abord, puis avec addition d'un peu d'eau-de-vie camphrée; 4° si ces moyens ne suffisent, le sujet étant lymphatique, par les frictions avec la pommade faible d'hydriodate de potasse; 5° enfin l'écoulement ayant reparu et les parties malades n'offrant plus d'engorgement ou seulement un très-léger engorgement sans douleur et sans dureté, par la potion balsami-opiacée (1) comme dans les cas de blennorrhagie primitivement simple.

Dans les observations que nous avons rapportées ailleurs, on voit en quel temps ces divers moyens ont été employés, et comment ils ont été combinés entre eux.

Dans les cas de suppression de la blennorrhagie avec engorgement testiculaire (chaude-pisse tombée dans les bourses), M. Larrey, d'une part, fait poser sur les testicules des compresses imbibées d'huile de camomille camphrée en comprimant un peu, et d'autre part il introduit dans le canal de l'urètre une petite bougie trempée dans une solution opiacée, en même temps qu'il administre un léger vomitif, et la guérison, dit-il, a lieu comme par enchantement.

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tom. 2, pag. 160.

Mais comme on réussit dans les mêmes cas par la simple introduction d'une bougie ordinaire, il est infiniment probable que la dissolution opiacée dans laquelle M. Larrey trempe sa bougie n'ajoute rien au mode d'action de celle-ci, et que ce mode d'action consiste uniquement dans l'irritation produite par le corps étranger sur la muqueuse urétrale, et au fait j'ai toujours trouvé que le contact immédiat des substances les plus éminemment sédatives les convertissait en irritans pour les muqueuses enflammées. J'ai dit précédemment que les injections prétendues calmantes ne m'ont jamais réussi. D'après le même fait l'administration de l'émétique, peut-être inutile dans les cas dont nous parlons, n'aurait au moins qu'une très-faible part au résultat, part qu'il ne devrait d'ailleurs qu'à son action diaphorétique. Resterait donc à apprécier, comparativement à la méthode que je suis, la simple introduction d'un corps irritant dans l'urètre. La douleur de l'introduction et les chances d'une irritation trop vive, qui peut s'étendre jusqu'aux testicules eux-mêmes de manière à aggraver le mal auquel on veut remédier, ne me semble pas permettre d'hésiter.

Ce que nous avons dit des saignées générales ou locales, des bains généraux ou demi-bains dans la blennorrhagie est parfaitement applicable à l'emploi de ces moyens dans les engorgemens testiculaires. Nous ajoutons seulement en ce qui concerne les émissions sanguines générales, qu'elles sont encore ici plus efficaces; et en ce qui concerne les bains généraux, que dans la période inflammatoire ils sont encore plus nuisibles, et que souvent nous les avons vus à cette époque donner lieu au retour d'engorgemens testiculaires qui paraissaient avoir entièrement cédé aux émissions sanguines.

Toutefois, si nous conseillons ici encore les émissions sanguines en première ligne, quand l'état phlegmasique existe, dans les mêmes vues que lorsqu'il s'agissait de la blennorrhagie, ce n'est pas sans mettre non plus à leur emploi cette restriction qu'ici comme dans la blennorrhagie on ne peut en général compter uniquement sur elles, non plus que sur les autres antiphlogistiques, et qu'il y a même plus d'inconvéniens à y insister trop long-temps que dans la blennorrhagie.

C'est qu'en effet, dans les engorgemens testiculaires il arrive bientôt une époque où l'affection n'existe plus que dans les tissus blancs de l'organe (vaisseaux propres, tissus lymphatique et cellulaire), et que les émissions sanguines ne sont pas plus le remède propre des affections propres de ces tissus, qu'elles ne le sont de celles du système nerveux, comme nous l'avons dit dans nos précédens articles.

Les applications de sangsues sur les testicules mêmes dans les cas d'engorgemens testiculaires peuvent entraîner les plus mauvais effets;

mais dans les cas où il n'en arrive point ainsi, du moins sont-elles comme nous l'avons dit pour la blennorrhagie, infiniment moins heureuses que celles aux aines.

Dans la blennorrhagie, en appliquant les sangsues sur le penis, on est obligé de s'en tenir à quelques-unes, dans la crainte des accidens dont nous avons précédemment parlé, et l'émission sanguine reste insuffisante. Dans les engorgemens testiculaires, en appliquant les sangsues sur les testicules même, on ne s'expose pas seulement aux mêmes dangers, on se prive encore de l'avantage des applications résolutives (extrait de saturne et laudanum, eau de sureau), à l'époque où il convient d'y recourir.

Nous n'indiquons ci-dessus les émissions sanguines que pour l'époque où l'on reconnaît que l'état phlogistique existe; mais il est important de noter que si, au premier début, elles ne sont pas absolument indispensables, elles ne peuvent pourtant que contribuer au résultat qu'on se propose alors de l'emploi des moyens propres à rappeler de suite l'écoulement.

Dans les engorgemens testiculaires du côté gauche (et ce sont, comme on sait, les plus ordinaires), la position dont se trouvent mieux et que doivent tenir les malades, est sur le dos ou bien sur le côté gauche; les bourses soutenues, dans le premier cas, au moyen d'une compresse dont les extrémités sont ensuite fixées à un bandage de corps, et dans le second, le testicule malade simplement posé sur la cuisse correspondante.

Le repos au lit dans tous les cas d'engorgemens testiculaires inflammatoires ou simplement douloureux est une condition dont il est difficile de dispenser les malades; cependant comme, plus tôt ou plus tard, il arrive une époque où les accidens ne sont plus assez graves pour que les malades veuillent s'y astreindre, et que, pour peu qu'il reste le moindre noyau d'engorgement, les accidens ont la plus grande tendance à se reproduire, il nous faut bien parler ici du suspensoir.

Dans la blennorrhagie, on fait de leur usage une règle générale. Dès qu'un écoulement paraît, on dit aussitôt et à tout individu de prendre un suspensoir; il s'en faut pourtant de beaucoup que ce soit toujours une chose nécessaire et même convenable. Beaucoup d'individus ont le scrotum si peu large ou si peu disposé au relâchement, que jamais le cordon ne peut se trouver exposé à des tiraillemens douloureux par le poids des testicules, ni ceux-ci à des balottemens nuisibles. Chez beaucoup de personnes dont la poche scrotale est spacieuse ou offre une grande laxité, le frottement des vêtemens, pendant la marche, l'influence d'une température fraîche ou froide, suffisent pour mettre le

cordon et le testicule à l'abri de toute traction et de toute secousse nuisible. Dans ces cas, chez cet ordre de personnes, et dans ces circonstances, quel serait donc le motif de l'usage du suspensoir? Il n'y a donc que chez ceux où les bourses sont naturellement fort lâches, ou chez ceux où elles le deviennent par l'influence d'une température élevée, où ce moyen soit réellement convenable; encore n'est-ce que par prévision, et faut-il que quelques signes, tels au moins qu'un peu douleur dans le testicule, fassent craindre l'affection de cet organe. La cause de l'engorgement testiculaire, tout le monde le sait, sauf les cas de violence extérieure, c'est l'irritation du canal transmise au testicule : or que peut un suspensoir pour empêcher cet effet?

Les suspensoirs de précaution ne sont pas seulement inutiles : je les ai vus fort souvent nuisibles, grâces à l'ignorance et au peu de capacité des gens qui se mêlent à l'ordinaire de cette partie de l'art. Il est plus difficile qu'on ne pense de bien construire cette sorte de bandages, lors même qu'on les fait, non sur une forme générale et comme idéale, mais exprès et d'après nature; et lors même qu'ils sont parfaitement adaptés aux circonstances d'organisation propres à l'individu, que d'inconvéniens encore, pour ne pas y recourir sans besoin! Les mouvemens des membres inférieurs sur le bassin font nécessairement varier les rapports, et ils ne peuvent relâcher le bandage dans un sens, sans le tendre dans un autre. Par là, les testicules, le cordon lui-même peuvent être douloureusement comprimés; et si cette action se répète souvent, le moyen peut déterminer lui-même le résultat qu'il avait pour objet de prévenir.

Si le testicule n'est pas seulement douloureux, qu'un commencement d'engorgement apparaisse, ou, pour les cas qui nous occupent plus spécialement ici, qu'un reste d'engorgement persiste après et malgré un traitement convenable, si le malade doit marcher, un suspensoir devient indispensable, et alors il ne s'agit plus que de choisir celui qui convient le mieux.

Les suspensoirs en taffetas gommé donnent lieu à un relâchement nuisible des parties.

C'est en général un mauvais moyen, inutile dans la période d'irritation, puisqu'on fait des applications plus efficaces et que les malades gardent le repos; nuisibles dans la période de résolution, ils ne sont applicables qu'à la première de ces deux périodes, si les malades sont obligés de marcher.

Le suspensoir en flanelle de santé, fort bon quand l'engorgement est ancien, mou, comme lymphatique ou œdémateux, ne convient point pour peu qu'il subsiste encore quelques signes inflammatoires ou d'irritation sanguine. Dans tous les cas des dartres au scrotum, et le seul

fait de la saison chaude seraient des obstacles à son emploi et le rendraient nuisible.

Le meilleur suspensoir est celui qui se fait avec un pli du bas de la chemise, fixé du côté opposé au testicule malade, au niveau du pli de l'aine, et ramené du côté malade en passant par dessous les bourses vers l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, sous la ceinture des vêtemens de cette partie du corps, de manière à pouvoir être serré ou relâché à volonté, au gré de l'individu, et suivant différentes attitudes. La moindre considération en faveur de cette sorte de suspensoir est celle de l'économie, avec les vêtemens aujourd'hui en usage, il serait même possible, en les disposant d'une certaine manière, à un degré de constriction convenable, de se dispenser de cette forme de suspensoir elle-même.

Si l'on veut employer les suspensoirs ordinaires, il est important d'en proportionner l'ouverture au volume du penis. C'est un moyen de le fixer, autrement il porte plus d'un côté que de l'autre et blesse; il l'est également quand les malades ont trouvé le point de constriction qui convient à la liberté de leur mouvement et au plus ou moins d'étendue des bourses, de leur faire indiquer ce point par des marques; autrement si les parties ont un peu de sensibilité, ils en sont réduits à des hésitations journalières; ils serrent trop ou trop peu, et par là, ou bien le testicule est mal suspendu, ou bien le cordon est comprimé douloureusement, deux choses qui peuvent devenir égalment nuisibles.

La situation superficielle de la veine spermatique, soit que la compression exercée circulairement autour du bassin par la ceinture du suspensoir même élastique, peut produire, si la constriction est portée au-delà d'un certain point, un sentiment incommode ou de douleur légère dans le testicule, évidemment produit par la stase du sang dans cet organe, puisqu'en relâchant l'appareil cette douleur cesse.

Pour l'emploi des résolutifs ou fondans que nous avons indiqué (eau de Goulard laudanisée, eau de sureau), il n'y a point d'époque rigoureusement déterminée : l'instant est venu d'y recourir quand il n'y a plus de douleur, plus d'engorgement dur et compact; mais que les parties sont molles, relâchées et se montrent comme dans une sorte d'état d'œdématie.

Si après avoir fait disparaître cet état des parties dont nous parlons en resserrant par les astringens les tissus extérieurs, on reconnaît qu'il existe plus profondément un noyau d'engorgement encore trop considérable, on revient aux émolliens, puis on reprend les astringens et les résolutifs.

C'est après ces moyens, ainsi employés, que s'il y a lieu,

c'est-à-dire, s'il persiste un noyau d'engorgement qui ne diminue pas, on recourt à l'hydriodate de potasse uni à l'axonge, mais dans la proportion seulement d'un demi-gros au plus de l'un sur une once de l'autre.

A dose plus forte, j'ai vu l'hydriodate de potasse exaspérer le mal et reporter à l'état inflammatoire ces engorgemens qui n'avaient plus ce caractère et étaient presque réduits à rien.

L'action des résolutifs ou fondans consiste, 1° ou bien à déterminer, dans les parties, une sorte d'astriction qui refoule les fluides et en empêche un nouvel abord; 2° ou bien à déterminer dans les parties une absorption interstitielle, en les stimulant, en les échauffant dans une certaine mesure. L'eau salée, l'acétate de plomb, l'alun, agissent de la première manière; le mercure, l'iode et leurs préparations agissent de la seconde. Les premiers, par simple contact; les seconds par suite, à ce qu'il paraît, d'une sorte d'absorption locale ou au moins d'imbibition. D'après l'un ou l'autre de ces deux modes d'action, on peut apprécier le plus ou moins de convenance du genre de résolutifs dont on se propose de faire emploi.

Dans les cas d'engorgemens testiculaires, les emplâtres ne conviennent point et ne produisent généralement que de mauvais effets. Sur les derniers temps de sa pratique, M. Cullérier avait renoncé à tous les emplâtres possibles dans le traitement des engorgemens testiculaires même les plus parfaitement chroniques. Le vigo-cum-mercurio, le diachylon, l'onguent mercuriel, etc., toutes ces substances, s'acidifient ou rancissent; il faut les renouveler, et le seul fait des lotions faites avec le savon ou l'huile, le seul fait du frottement pour enlever la portion de l'emplâtre qui reste sur la peau, l'irrite et fait plus que compenser le bénéfice de l'application, si celle-ci en offre quelqu'un; mais nous pensons que ces diverses applications n'offrent d'autre avantage que celui de retenir le produit de l'exhalation cutanée, à la manière des tissus gommés; et alors ceux-ci sont de beaucoup préférables, bien qu'offrant eux-mêmes les inconvéniens dont nous avons parlé plus haut.

De même des sudorifiques, des révulsifs sur le tube intestinal, et des mercuriaux employés d'une manière générale; aussi n'avons-nous indiqué aucun de ces moyens au commencement de cet article, comme devant entrer dans le plan du traitement des engorgemens testiculaires.

On ne peut nier pourtant que dans des cas d'engorgemens testiculaires, même avec hydropisie de la tunique vaginale, on n'ait parfois réussi par le sublimé corrosif et la salsepareille, ou les frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation, comme dans certains cas ana-

logues d'engorgement des seins; mais ces engorgemens étaient à l'état parfaitement chronique, chez des sujets lymphatiques, où tout symptôme d'irritation sanguine avait depuis long-temps disparu par le fait d'un traitement antiphlogistique rationnel convenablement prolongé. Tout le soin serait donc, pour ces cas, de s'assurer, en consultant l'état de la partie, la constitution de l'individu et le temps qui s'est écoulé, s'il ne reste plus aucune trace de l'irritation sanguine, et si l'affection est bien maintenant bornée à la substance propre des organes et à leurs autres tissus blancs.

Après que les écoulemens qui s'étaient compliqués d'engorgement testiculaire ont reparu, soit spontanément, soit par les moyens de l'art, c'est encore plus une nécessité de les tarir par les moyens appropriés à ce but, que dans le cas de blennorrhagie simple. Autrement les malades sont exposés à voir les mêmes accidens se reproduire à la plus légère cause.

Des praticiens, M. Lagneau entre autres, pensent que dans les cas qui nous occupent, il est convenable après qu'on a obtenu le retour de l'écoulement et la disparution des accidens métastatiques, d'attendre deux ou trois mois pour supprimer définitivement la blennorrhagie par le copahu. Pour nous, dans ces sortes de cas nous croyons que l'instant est venu, dès qu'il n'y a plus d'engorgement testiculaire, et c'est ainsi que nous avons toujours procédé sans avoir eu dans aucun cas à le regretter. Nous mentionnons que c'est quand il n'y a plus d'engorgement testiculaire, car, d'après notre observation du moins, il n'est point vrai, comme des praticiens de nos jours l'ont avancé, que le copahu lui-même soit un moyen convenable pour obtenir la résolution de l'engorgement. Loin de là, nous croyons d'après des faits bien constatés qu'il empêche la résolution de s'achever; et que les individus que l'on nous a dit avoir été guéris par cette méthode n'ont été que renvoyés chez eux avec des restes d'engorgement que le temps seul aura achevé de détruire, si encore ce résultat est arrivé. Nous pensons formellement qu'on doit différer l'administration du copahu jusqu'à résolution complète. Ce point est d'une grande importance pour les malades.

On sait combien dans la manière ordinaire de traiter les engorgemens testiculaires les restes d'engorgemens étaient autrefois fréquens. Je ne sais s'il était alors des praticiens qui pussent citer une seule guérison complète de ces affections. On s'estimait trop heureux quand les malades n'en conservaient qu'un engorgement de l'épididyme, pour la résolution duquel on s'en rapportait au temps. En suivant ce que nous indiquons ci-dessus, on verra que les résultats peuvent être beaucoup plus heureux. J'ai rapporté des exemples de guérison tellement parfaite, que l'épidi-

dyme lui-même n'offrait pas le plus petit reste, la plus légère trace d'engorgement.

Lorsqu'avec le temps on ne voyait point se résoudre ce que l'on avait laissé subsister des engorgemens testiculaires; si le noyau avait un certain caractère de dureté, et surtout s'il commençait à offrir des inégalités à sa surface, la seule ressource qui parût rester au malade c'était l'amputation, et dans l'idée de la dégénérescence carcinomateuse souvent les chirurgiens croyaient ne pouvoir trop se hâter. Aujourd'hui on n'est pas seulement plus circonspect sur une opération dont le résultat est de mutiler l'individu; par un traité plus méthodique, on en est venu à la rendre inutile et à s'en abstenir dans la presque universalité des cas. Ce n'est pas qu'il n'arrive encore un degré du mal où l'organe malade ne doive être sacrifié, mais alors même la castration est un moyen barbare, qui n'est point de nécessité, puisque la simple section du canal déférent avec réfection d'une partie entraîne l'atrophie du testicule, et que, suivant toutes probabilités, on obtiendrait bien mieux encore ce résultat de la ligature de l'artère spermatique.

Dans le prochain numéro, nous terminerons nos articles sur le traitement des maladies vénériennes, en parlant des chancres, des bubons et des végétations.

Guérin de Mamers.

CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Préparation perfectionnée de l'huile d'œufs.* — M. Thubeuf, pharmacien à Paris, ayant soumis à un nouvel examen les divers procédés indiqués jusqu'à ce jour pour la préparation de l'huile d'œufs, s'est assuré que celui qui a été indiqué par MM. Mialhe et Walmé est supérieur à tous les autres par le mode et la quantité du produit que l'on obtient; cependant il laissait quelque chose à désirer, car la marche de l'opération est assez lente pour nécessiter quelquefois l'emploi de la chaleur. Afin d'obvier à ce léger inconvénient, M. Thubeuf a remplacé les jaunes d'œufs frais par des jaunes d'œufs durs et augmenté la quantité d'eau. Voici dans quelle proportion il opère :

℈ Jaunes d'œufs durs n° 64 ou. .	1000 gr.
Eau froide.	3000
Éther sulfurique	750

Les jaunes d'œufs délayés avec soin dans l'eau et passés à l'aide d'un

pulpoir au travers d'un tamis de crin un peu serré, sont introduits dans un flacon bouché à l'émeri et l'éther versé dessus. Dans cet état le flacon est agité vivement 5 à 6 fois dans l'espace d'une heure, et ensuite abandonné à lui-même pendant quatre à cinq heures; au bout de ce temps, l'on remarque trois couches bien distinctes : la première est formée de l'éther chargé de toute l'huile d'œufs, la deuxième de l'eau légèrement teinte, et la troisième de toute l'albumine qui occupe la partie inférieure. On décante l'éther que l'on distille, et l'on termine l'opération conformément au mode de MM. Mialhe et Walmé.

L'huile d'œufs obtenue par ce procédé est extrêmement douce, d'une belle couleur; l'on en a une quantité presque double de celle produite par la formule du Codex.

— *Cristaux de l'huile de cubèbe.* — M. Muller, pharmacien à Aix-la-Chapelle, a obtenu, en distillant deux livres de poivre cubèbe pulvérisé, environ deux onces d'une huile épaisse et trouble, qui s'éclaircit au bout d'un mois, en laissant déposer un précipité blanc. Cependant elle avait toujours la consistance d'une huile grasse. En observant attentivement le dépôt, il vit qu'il avait un aspect cristallin; il décanta l'huile qui le surnageait et le traita par l'alcool, qui en opéra complétement la solution. Par l'évaporation spontanée de ce dernier liquide, il se forma des cristaux, dont quelques-uns avaient un quart de pouce de long. Ils jouissent des propriétés suivantes : ils forment des tables quadrilatères rhomboïdales transparentes; ils ont une saveur légèrement piquante et une odeur de poivre cubèbe, ce qui paraît dépendre de l'huile essentielle dont ils étaient encore imprégnés.

Chauffés à la lampe et à l'esprit-de-vin, ils se liquéfient bientôt : à une plus forte température, le liquide commence à bouillir et finit par se volatiliser sous forme de nuages blancs épais qui, par le refroidissement, donnent de nouveau naissance à des cristaux. Ils sont aisément solubles dans l'alcool, et la solution n'est ni acide ni alcaline. L'éther sulfurique les dissout aussi facilement que l'alcool; l'eau froide n'a point d'action sur eux : mais lorsqu'on chauffe ce liquide, ils se changent en gouttes oléagineuses, qui cristallisent par le refroidissement. Ils sont aisément solubles dans l'huile de térébenthine rectifiée, et se comportent de même avec les huiles grasses, surtout par l'intermède de la chaleur.

L'acide acétique étendu ne les attaque pas à froid. Lorsqu'on fait bouillir cet acide, ils se liquéfient, mais ne se dissolvent pas. Quand on les agite avec de l'acide acétique concentré, ils donnent d'abord une dissolution limpide; mais si l'on continue à ajouter des cristaux, la liqueur se trouble; il se sépare des gouttes oléagineuses, qui viennent

à la surface et conservent leur forme liquide même au bout de douze heures; mais, si l'on neutralise l'acide, les cristaux se reforment en peu de temps.

L'ammoniaque liquide et la solution de soude caustique n'ont point d'action à froid sur ces cristaux; mais si l'on chauffe le mélange et qu'on l'agite, il se forme un liquide trouble qui, par le refroidissement, laisse déposer la substance à l'état cristailin.

— *Nouveau procédé pour extraire la morphine de l'opium, dépouillée de narcotine.* — M. Galvani, pharmacien à Venise, indique le procédé suivant pour obtenir la morphine pure, sans mélange de narcotine:

On prend une livre d'opium en poudre qu'on soumet à cinq infusions successives: la première, par l'alcool à 36°; la 2e par l'alcool à 20°; la 3e, à 24°; la 4e, à 18°; la 5e, par l'eau bouillante.

Les cinq teintures sont réunies, filtrées et distillées pour en séparer l'alcool; la liqueur, réduite alors à deux livres, est unie à deux autres livres d'eau. La liqueur se trouble, et l'on en séparo alors, par le filtre, toute la résine, ainsi que la narcotine de la morphine. On lave cette résine, et on fait bouillir les liqueurs réunies pendant demi-heure, en y ajoutant trois onces de magnésie calcinée. On filtre la liqueur froide, et on la fait bouillir de nouveau avec une once et demie de nouvelle magnésie. On réunit les deux précipités, et, quand ils sont secs, on les traite à trois reprises différentes par l'alcool à 40°. Par ce moyen, l'on obtient une once de morphine très-pure, cristallisée et presque blanche.

On extrait la narcotine de la résine en la traitant à chaud par l'acide sulfurique étendu d'eau; la liqueur, filtrée et traitée par la potasse en solution, donne un précipité qui est la narcotine impure qu'on redissout dans l'acide sulfurique, et que l'on précipite par l'ammoniaque. Ce produit, lavé et dissous dans l'alcool à 24°, donne par l'évaporation la narcotine cristallisée.

— *Moyen d'enlever l'odeur à l'alcool.* — Ce moyen consiste dans l'emploi du manganésiate de potasse. On prépare d'abord ce sel en faisant fondre dans un creuset six onces de nitrate de potasse pure, et deux onces de peroxide de manganèse. La masse refroidie est mise dans un vase avec vingt-cinq mesures d'eau-de-vie infectée; on distille, et le produit obtenu est dépouillé de toute odeur, et surpasse en bonté l'alcool désinfecté par le charbon, le chlorure de chaux, etc.

— *Dépuration du miel au moyen de la décoction de noix de galle.* — M. Menegazzi avait préconisé la décoction de noix de galle

comme un très-bon moyen pour dépurer le miel. M. Cedenella ayant répété les expériences du premier, a reconnu que ce moyen ne répondait point à l'attente des pharmaciens. Il laisse au miel des portions de tannin et d'acide gallique, qui rendent ses préparations susceptibles de décomposer les médicamens ou se trouvent des solutions d'émétique.

BIBLIOGRAPHIE.

COUP D'ŒIL PHILOSOPHIQUE SUR LA CHIRURGIE HIPPOCRATIQUE,

Par M. Gouraud (1).

L'opuscule de M. Gouraud est une œuvre qui dénote une haute portée d'intelligence et un esprit profondément observateur. Après avoir montré qu'Hippocrate, chef de la médecine expectante ou dogmatique, diffère moins qu'on ne pense d'Héradicus, grand partisan de la médecine agissante ou méthodique; que le premier ne se distingue du second que par sa prudence extrême, l'étendue de ses connaissances et son respect pour les efforts de l'organisme dans la maladie, l'auteur s'élève avec force, noblesse et dignité contre les détracteurs de la médecine proprement dite, qu'il regarde comme une boussole indispensable au chirurgien. Frappé de la légèreté avec laquelle une foule de personnes se décident à pratiquer les plus graves opérations, effrayé des dangers auxquels on expose les malades, dans l'unique but de faire disparaître ou de rendre seulement un peu moins évidentes des difformités qui ne compromettent nullement l'existence, M. Gouraud cherche à prouver que, pour peu qu'elles fassent courir de risque, les opérations dites de convenance ou de simple complaisance devraient être généralement bannies de la pratique; mais il veut aussi que l'indication une fois positive, on la saisisse avec hardiesse et le plus promptement possible. Sa doctrine, à lui, consiste à bien peser les indications, à ne rien livrer au hasard, à n'opérer qu'autant que le malade court plus de chances d'y gagner que d'y perdre, et c'est là-dessus qu'il se fonde pour blâmer les chirurgiens qui ne tiennent compte que de leur

(1) Brochure de 75 pag. in-8°. Paris, 1832. Chez Gabon, rue de l'École de Médecine.

habileté manuelle, ou qui, du moins, semblent ne pas accorder aux études médicales toute l'importance qu'elles méritent. Mécontent des mesures, des calculs, des principes de géométrie qui ont servi de tout temps et qui servent encore aujourd'hui, dans les écoles méthodiques, à établir des règles de chirurgie, notre auteur en fait très-bien ressortir la futilité.

L'exemple qu'il choisit est l'opération de l'empyème. « J'ai passé, dit-il, par-dessus toutes ces puérilités.... J'ai ouvert la poitrine avec un simple trois-quarts à l'endroit central d'une collection séreuse; et, pour avoir une ouverture permanente dans une empyème de pus, j'ai fait la ponction avec les cautères indiqués par le médecin de Cos....., et la poitrine s'est vidée par le doux balancement des diaphragmes et du poumon qui ont poussé le liquide épanché vers l'endroit où l'ouverture avait été faite. » De ces hauteurs, M. Gouraud, n'a pas craint de descendre aux spécialités, et sa brochure est en définitive une excellent mémoire sur l'empyème, la pourriture d'hôpital, et l'amputation ou la résection du moignon atteint de gangrène humide. Cette dernière question y est surtout traitée de main de maître; déduction tirée du raisonnement, de l'analogie des faits nombreux, tout est invoqué par lui avec une supériorité de talent vraiment remarquable et de manière à ne laisser aucune prise à la réplique. C'est une doctrine à peu près nouvelle introduite dans la médecine opératoire, doctrine que les chirurgiens ne peuvent trop s'empresser de méditer, et à laquelle je me reproche moi-même de n'avoir pas donné plus de place dans mon dernier traité. Le style laconique, sententieux, aphoristique de M. Gouraud, ne l'empêche pas d'être d'une clarté rare. Il faut dire d'ailleurs à ceux qui ne le connaissent pas et qui pourraient s'étonner de ses manières tranchantes et hardies, que ce chirurgien est en droit de tenir un pareil langage. Chargé long-temps de pratiquer et d'enseigner la chirurgie aux armées, chirurgien en chef pendant quinze ans d'un grand hôpital civil et militaire où affluèrent des milliers de blessés en 1814 et 1815, où un enseignement suivi lui avait attiré bon nombre d'élèves et une grande clientelle, il n'est point arrivé à son âge dépourvu d'expérience et de richesses scientifiques. M. Gouraud est auteur d'un volume sur les amputations, publié en 1815, qui est assurément un des meilleurs traités que nous ayons sur cette matière, et qui eût nécessairement obtenu un grand succès si l'auteur et le livre se fussent trouvés sur un autre théâtre que celui d'une province. En résumé, le travail de M. Gouraud, digne, à tous égards, de fixer l'attention des praticiens, devra être consulté par tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de la saine chirurgie. Ce qu'il renferme d'inexact et de contestable trouvera grâce,

j'en suis sûr, aux yeux du lecteur impartial, en faveur des bons principes dont il fourmille. VELPEAU.

SUPPLÉMENT AU NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ETC., DE MM. BÉCLARD, CHOMEL, H. CLOQUET, J. CLOQUET, ET ORFILA,

Par M. TAVERNIER. (*Voir les Annonces.*)

Le dictionnaire de médecine que publièrent, il y a quelques années, MM. Béclard, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet et Orfila, fut accueilli du public médical avec la faveur que commandait la réputation justement méritée des auteurs; aussi fut-il bientôt dans la bibliothèque d'un grand nombre de médecins.

Mais cet ouvrage ne se trouvait plus depuis long-temps au niveau de nos connaissances. M. Tavernier vient de lui redonner son utilité première en publiant un supplément qui remplit les nombreuses lacunes que la marche des sciences y avait apportées. Tous les travaux faits durant ces dernières années y ont été analysés avec soin; toutes les découvertes y ont été mentionnées, tous les termes nouveaux y ont trouvé place. Il était impossible d'exprimer plus de choses en moins de mots, et de compléter plus heureusement ce dictionnaire, qui, ainsi revu et augmenté, peut supporter le parallèle avec les ouvrages plus récens du même genre.

Si l'espace ne nous manquait pas, nous pourrions justifier nos éloges en montrant quel intérêt a su jeter M. Tavernier sur la plupart de ses articles. Parmi ceux qui seront lus avec le plus de fruit, à cause de la nouveauté du sujet, nous citerons les suivans : acupuncture, chlorures, choléra, croton tiglium, cyanose, cyanures, endermique, gastroentérite, lithotritie, homéopathie, pelvimétrie, rhinoplastie, staphiloraphie, torsion des artères.

L'on trouve, dans le travail de M. Tavernier, précision, clarté, connaissance approfondie des sujets, qualités qui distinguent toutes ses productions. Les médecins qui possèdent les deux volumes du dictionnaire s'empresseront d'acquérir le supplément, et remercieront l'auteur d'avoir associé son nom à ceux de Béclard, Chomel, Cloquet, Orfila : son ouvrage ne dépare certainement pas celui de ces hommes distingués.

M.

VARIÉTÉS.

DE L'EMPLOI DU GUAÇO DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

M. Chabert, médecin en chef de l'armée mexicaine, ayant employé avec avantage le guaço dans le traitement de la fièvre jaune, a pensé que cette liane, renommée dans l'Amérique méridionale contre les morsures des serpens à sonnettes et autres reptiles venimeux, pourrait être utile contre le choléra-morbus; il en a, en conséquence, expédié plusieurs livres à M. le docteur François, pour l'expérimenter contre cette maladie. Déjà le guaço a été administré à plusieurs malades, dans quelques hôpitaux; à l'hôpital Saint-Louis dans les services de M. Gibert et de M. Manry, et à l'Hôtel-Dieu dans celui de M. Bailly; nous devons dire que jusqu'à présent les résultats sont loin d'être merveilleux.

Le *huaço* ou *guaço* est une liane aromatique de la famille des syngénèses corymbifères; elle croît dans la Nouvelle-Grenade, dans la province de Santé-Fé et dans d'autres contrées de l'Amérique méridionale. Sa tige grimpante s'élance jusqu'à trente pieds de hauteur sur les arbres; ses rameaux cylindriques opposés portent des feuilles ovales pétiolées denticulées, longues de cinq pouces, larges de trois, rudes en dessus, glabres en dessous, et d'une odeur forte et nauséabonde.

Dans la fièvre jaune, M. Chabert l'emploie en décoction et en teinture spiritueuse. Sa propriété essentielle est d'être diaphoristique. Sa décoction, prise chaude, excite promptement des sueurs abondantes. Dès la troisième ou la quatrième tasse, administrée de demi-heure en demi-heure; M. Chabert a vu toujours la peau s'échauffer et la transpiration s'établir. S'il y a défaillance et refroidissement, il ajoute 25 à 30 gouttes et même une cuillerée à café de la teinture alcoolique; il se sert aussi de la décoction en lavement et de la teinture en frictions sur la colonne vertébrale.

Le guaço est en Amérique le plus célèbre des contre-poisons contre la morsure des serpens à sonnettes. On instille son suc dans la plaie, ou l'on en prend intérieurement; il suffit même de s'en frictionner, dit-on, pour éloigner ces serpens qui en détestent l'odeur.

Le guaço étant sec a une odeur aromatique moins pénétrante, mais il conserve sa saveur amère. La propriété qu'il possède d'être un puissant sudorifique et de neutraliser les venins en faisant cesser le mouvement de concentration qu'ils produisent, a donné à M. Chabert l'idée de faire expérimenter ce végétal dans le choléra-morbus; nous verrons ce qu'il en adviendra.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR QUELQUES USAGES THÉRAPEUTIQUES DES VOMITIFS FAITES DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL, A L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Depuis que le chef de l'école physiologique a appelé l'attention des médecins sur les phlegmasies du tube digestif, la médecine évacuante est en quelque sorte tombée en désuétude. Plus ou moins dominés par la théorie de l'irritation, la plupart des médecins de l'école de Paris, devenus prodigues des antiphlogistiques, ont été extrêmement timides et réservés dans l'emploi des vomitifs. Il suffit, pour se convaincre de cette vérité, de parcourir tout ce qu'on a écrit sur la pathologie depuis environ quinze ans; partout les évacuans sont proscrits, ou du moins on en a restreint l'usage à un très-petit nombre de cas. Plusieurs pathologistes même, conduits par la théorie à repousser cette médication, ont cherché à rassembler tous les faits qui déposaient contre elle, sans tenir aucun compte de ceux où elle agissait héroïquement. Si cependant nous ouvrons les annales de la science, nous trouvons une multitude innombrable de faits qui militent en faveur de cette méthode, et nous voyons que les vomitifs, entre les mains de *Fernel*, de *Stoll*, d'*Hoffmann*, de *Rivière*, de *Frank*, de *Pinel*, etc., etc., ont produit de merveilleux effets. Et certes il est difficile de croire que des médecins aussi éclairés, des observateurs aussi profonds, aient persisté dans l'emploi d'une médication nuisible, et nous aient transmis une foule de préceptes sur ses usages. Mais pourquoi recourir à toutes ces autorités? l'épidémie que nous venons de traverser ne nous a-t-elle pas montré dans tout son jour l'insuffisance de la méthode antiphlogistique et l'immense parti que l'on pouvait tirer de la méthode évacuante? C'est surtout en ce moment qu'il importe de mettre sous les yeux du public médical les faits nombreux de thérapeutique recueillis dans un des grands hôpitaux de Paris, sous les auspices d'un professeur distingué, d'un observateur consciencieux, que certes personne n'accusera d'un aveugle empirisme. Dégagés de toute idée préconçue, nous avons soigneusement observé les effets physiologiques et thérapeutiques des vomitifs; nous avons tenu un compte exact de l'état des différentes fonctions avant comme après leur administration. Nous les avons surtout employés contre les divers états pathologiques désignés par les

noms de *fièvre bilieuse*, *embarras gastrique*, contre certaines formes de *pleurésie*, de *pneumonie*, d'*angine*, et de *dysenterie*. Dans le plus grand nombre des cas, sous l'influence de cette médication, les symptômes ont été heureusement modifiés; quelquefois ils sont restés stationnaires, mais dans aucun cas nous n'avons vu survenir de graves accidens. Nous nous sommes toujours défié du rapport des malades qui, prévenus en faveur de la méthode évacuante, sont toujours portés à en exagérer les bienfaits. Nous n'avons cru au bien-être qu'ils nous disaient éprouver après d'abondantes évacuations, que lorsqu'il nous était révélé par l'amélioration de l'état de la langue, l'absence de douleurs abdominales, et la diminution de la fréquence du pouls. Espérons que ces faits, ajoutés à ceux déjà très-nombreux qui se trouvent consignés dans les ouvrages des grands maîtres, feront revenir les praticiens, lorsqu'il y aura indication, à l'emploi d'un moyen thérapeutique beaucoup trop négligé aujourd'hui.

Embarras gastriques, *fièvre bilieuse continue*, *intermittente et rémittente*. « Certains objets en médecine, dit Pinel, ont été si bien discutés, analysés avec tant de soin, et ils sont si conformes à une expérience constante, qu'il ne reste plus qu'à les adopter, et à marcher sur les traces de ceux qui les ont transmis. » Ces réflexions peuvent s'appliquer sans restriction au traitement de l'embarras gastrique et de la fièvre bilieuse par les évacuans. Cette médication, employée depuis un temps immémorial, a eu des succès constans, et les praticiens de nos jours, qui sont restés fidèles aux saines doctrines, en retirent journellement de grands avantages. Certes si le groupe de symptômes qui caractérisent l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse traduisait toujours l'existence d'une phlegmasie gastro-intestinale, l'introduction d'un médicament aussi énergique que le tartre stibié ne manquerait pas d'aggraver les symptômes. Or, dans les cas que nous avons observés, aucun accident n'est survenu. Les vomissemens et les dévoiemens artificiels que nous provoquions cessaient toujours spontanément, et les malades étaient promptement rétablis.

Ce serait peut-être ici le lieu de rappeler une distinction dont l'oubli a eu une influence fâcheuse sur la thérapeutique. Il existe en médecine deux sortes de diagnostic : le premier, que nous appellerons anatomique, consiste dans la connaissance de l'organe malade; le second se déduit de la connaissance de cet ensemble de circonstances que l'on a désigné par le nom de *constitution médicale*. Cette considération est de la plus haute importance, puisqu'elle devient la source d'indications curatives très-précieuses. Certainement la saignée est le moyen thérapeutique le plus puissant que l'on puisse employer contre les pneu-

monies; il est cependant des circonstances où il est nécessaire de s'abstenir de ce moyen, puisque Sarcone nous a transmis l'histoire d'une pneumonie épidémique dans laquelle la saignée était mortelle. Ne négligeons donc jamais l'étude des causes et l'influence des agens thérapeutiques sur les maladies régnantes. Cette considération n'a pas peu influé sur l'emploi que nous avons fait des évacuans pendant tout le temps de cette année. Quoi qu'il en soit, nous avons administré les vomitifs avec succès dans les cas d'embarras gastriques et de fièvre dite bilieuse, toutes les fois que la langue était sans rougeur, qu'elle était recouverte par un enduit épais, limoneux, blanchâtre ou jaunâtre, lorsque la bouche était pâteuse, et l'épigastre peu ou point douloureux à la pression. Nous avons toujours interrogé avec soin les voies digestives, et nous nous sommes abstenus des vomitifs lorsque la langue était rouge, sèche, et l'épigastre douloureux sous la main qui le pressait. Les faits suivans, que nous choisissons parmi un grand nombre que nous avons recueillis, fourniront quelques réflexions aux praticiens.

Embarras gastriques. Obs. I. Un garçon épicier, âgé de 28 ans, nous raconte, le 4 janvier, jour de son entrée à la Pitié, qu'il y a trois jours, après un travail plus fort que de coutume, il a senti son appétit et ses forces diminuer, et qu'au malaise qu'il éprouvait est venu se joindre bientôt une douleur de tête extrêmement vive.

Voici quel était son état: face animée, céphalalgie frontale, douleur vive partant du sourcil et s'irradiant dans tout le côté droit de la face; la langue, large et humide, est couverte d'un enduit blanchâtre fort épais; la bouche est pâteuse, l'appétit nul, la soif peu vive; le malade dit éprouver un sentiment de pesanteur à la région épigastrique, que la pression n'exaspère aucunement; le reste du ventre est souple et indolent; constipation depuis cinq jours; du reste le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur; insomnie depuis le commencement de sa maladie; douleurs contusives dans les membres (le malade insiste beaucoup sur ce dernier symptôme). On prescrit : *limonade*, 2 *pots; tartre stibié*, 2 *grains, et diète*. Les vomissemens déterminés par le tartre stibié, d'abord blanchâtres et écumeux, deviennent bientôt verdâtres et remarquables par leur amertume. Une seule selle abondante a lieu douze heures environ après les vomissemens. La nuit est calme, et le malade jouit pour la première fois, depuis plusieurs jours, d'un tranquille sommeil.

Le lendemain, la céphalalgie frontale et la névralgie faciale ont complétement disparu; la langue est humide et sans enduit saburral, la soif n'est point vive, l'appétit revient, le ventre est souple, le pouls bat

comme la veille, 64 fois par minute, la chaleur de la peau est naturelle. Le malade est on ne peut plus satisfait de son état. On permet une soupe et deux bouillons.

Le 7 janvier, les voies digestives ne donnent plus aucun signe de souffrance, maistout le côté droit de la face est redevenu le siége d'une vive douleur. Frappé de la coïncidence qui avait existé entre la disparition de la douleur faciale et l'effet du vomitif, M. Andral voulant continuer la médication évacuante et porter en même temps une révulsion sur le canal intestinal, prescrit *un pot de décoction de pulpe de tamarins*, avec addition *d'une once de sulfate de soude et d'un demi-grain de tartre stibié*. Cet éméto-cathartique amène quelques vomissemens et trois évacuations bilieuses.

Dès le jour même, la douleur de la face disparut, ainsi que le malaise qu'éprouvait le malade. Il put prendre des alimens qui lui redonnèrent des forces, et il quitta l'hôpital entièrement guéri le 13 janvier.

Obs. II. Un ferblantier, âgé de 31 ans, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique, entre à la Pitié le 11 janvier, accusant huit jours de malaise.

Le 12 il offre les symptômes suivans : décubitus sur le dos, malaise général, douleurs contusives dans les membres, insomnie, céphalalgie frontale, langue couverte d'un enduit blanchâtre, goût de sel dans la bouche, gêne légère de la déglutition, soif vive, anorexie, douleur à l'épigastre que la pression n'exaspère pas notablement, constipation, chaleur de la peau peu élevée, pouls à 72; les autres fonctions ne présentent rien de remarquable. M. Andral prescrit deux grains de tartre stibié, qui déterminent des vomissemens abondans et sept à huit selles liquides.

Le lendemain la céphalalgie a disparu, le sommeil a été paisible, plus de goût de sel dans la bouche, déglutition facile, langue large, humide, sans rougeur, soif moins vive; le malade éprouve moins de répugnance pour les alimens, le ventre est souple et indolent, le pouls bat 68 fois par minute.

Le 14, tout est entièrement rentré dans l'ordre. On accorde des alimens, et le malade quitte l'hôpital le 18, complétement guéri.

Obs. III. Un peintre en bâtimens âgé de 16 ans, assez fortement constitué et jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 24 janvier, accusant six jours de maladie, et l'ensemble des phénomènes décrits dans les deux observations précédentes, malaise général, céphalalgie, perte de l'appétit, céphalalgie frontale vive, la langue couverte d'un enduit blanchâtre et sans rougeur, la bouche pâteuse, point de fièvre. Deux grains de tartre stibié, en déterminant des vo-

missemens verdâtres porracés, tranchent tout à coup ces symptômes. Dès le 26, on permet des alimens, et le malade sort de la Pitié parfaitement guéri le 1er mars.

Fièvres bilieuses remittentes et intermittentes. Obs. IV. Marie Guêpe, âgée de 23 ans, d'une forte constitution, entre à la Pitié, le 17 novembre, avec du malaise, de l'accablement, des douleurs contusives dans les membres, une céphalalgie sus-orbitaire, et une légère teinte ictérique de la face; la bouche est pâteuse, la langue large et humide, nullement rouge, est couverte d'un enduit jaunâtre, rouge; l'épigastre est un peu douloureux à la pression, il y a de la chaleur à la peau et de la constipation depuis quatre jours; le pouls bat 84 fois par minute. *Deux grains de tartre stibié* administrés donnent lieu à un seul vomissement de matières jaunâtres. Cependant il y a ensuite un mieux évident; la bouche moins mauvaise, la langue moins sale, le pouls ne donne plus que 72 pulsations par minute. Comme la constipation persiste et qu'il n'y a eu qu'un vomissement, on ordonne *un pot de décoction de tamarin avec addition d'une once de sulfate de soude, et d'un grain de tartre stibié.*

Douze évacuations en sont la suite; la malade a dormi d'un paisible sommeil, ce qu'elle n'avait pas fait depuis l'invasion de sa maladie. Dès ce jour, l'amélioration marcha progressivement jusqu'au 24 novembre, où, parfaitement guérie, elle sortit de l'hôpital.

Obs. V. Un ouvrier, fabricant de bas, âgé de 36 ans, a été également guéri d'une fièvre rémittente bilieuse en six jours par 2 grains de tartre stibié. A tous les symptômes que nous avons décrits, se joignaient chez lui, depuis quatre jours, lorsqu'il entra à l'hôpital le 9 janvier, des frissons quotidiens, suivis de chaleur et de sueur. Après un accès, la chaleur restait fébrile, et le pouls donnait cent pulsations par minute.

Des vomissemens de matières bilieuses et abondantes suivirent l'administration de l'émétique. Pendant toute la nuit, le malade fut couvert d'une sueur extrêmement abondante. Le paroxisme ne revint ni le lendemain ni le jour suivant. Le malade fut guéri.

Obs. VI. Le même résultat avantageux fut obtenu chez un palefrenier âgé de 54 ans, atteint d'une fièvre bilieuse intermittente quotidienne. Déjà six accès consécutifs avaient eu lieu lorsqu'il fut soumis à notre observation, le 13 novembre.

Le fond jaunâtre du teint, la langue sale, la bouche pâteuse, l'haleine fétide, la céphalalgie sus-orbitaire, le brisement général, caractérisaient suffisamment la nature de son affection. Chaque soir un accès complet, par froid et chaud, se déclarait, et le malaise et la céphalal-

gie furent exaspérés pendant sa durée. Deux grains d'émétique déterminent de nombreux vomissemens verdâtres, les symptômes s'amendent, et le lendemain déjà l'accès est plus court et moins intense. Il suffit de l'administration de 12 grains de sulfate de quinine le premier jour, et six grains le second, pour terminer cette maladie.

Ces faits nous paraissent très-concluans. Nous ne devons pas oublier cependant que quelquefois, derrière les symptômes de la fièvre bilieuse et de l'embarras gastrique, existent de véritables phlegmasies de l'estomac et des intestins, et ici nous ne saurions nous empêcher de rendre justice à M. Broussais, qui a appelé l'attention des médecins sur ce point. Près du malade qui fait le sujet de la 5ᵉ observation se trouvait couché un jeune militaire atteint d'une fièvre intermittente tierce des mieux caractérisés. Il désirait être promptement débarrassé de sa fièvre, son impatience était légitime. Le quinquina lui fut administré et continué pendant plusieurs jours sans produire le moindre changement dans la marche de la maladie. Un examen plus sérieux du malade nous fit reconnaître une rougeur des bords de la langue et une douleur épigastrique que le malade n'avait pas accusée à son entrée. Trente sangsues furent appliquées à l'épigastre, et les accès disparurent complétement. Nous ne reculons devant aucun fait, nous n'accordons pas une préférence exclusive à une seule médication, et nous avons recours aux antiphlogistiques ou aux évacuans suivant les indications qui se présentent.

Pleurésie bilieuse. Il n'est pas rare de voir dans la pleurésie et dans la pneumonie, outre les signes d'inflammation locale, tous les symptômes de la fièvre dite bilieuse. Cette complication est tantôt liée à des circonstances individuelles, tantôt à des influences extérieures. Sans admettre toutes les hypothèses de Stoll et de son école sur le rôle que joue la bile sur la production de ces phlegmasies, nous ne saurions rejeter une distinction qui a traversé les siècles et qui est très-importante sous le point de vue thérapeutique. La dénomination de pleurésie bilieuse, toute vicieuse qu'elle est, doit être conservée; elle est préférable à celle de pleurésie avec gastro-hépatite, qui a été introduite par l'école physiologique, et qui suppose une phlegmasie, dont il est permis de contester l'existence; car dans ces cas la méthode antiphlogistique seule est impuissante; pour qu'elle soit efficace, elle doit être combinée avec la médication évacuante à laquelle nous avons vu produire de merveilleux effets. Voici un cas de ce genre.

Obs. VII. Une portière, âgée de 53 ans, entre à la Pitié le 14 janvier au soir. Depuis la veille elle avait été prise, à la suite d'un frisson suivi de chaleur, d'une vive douleur au côté droit de la poitrine, avec toux et

gêne de la respiration. On lui pratique aussitôt une saignée du bras, et le sang tiré de la veine se recouvre d'une couenne jaunâtre de 4 lignes d'épaiseur. Le lendemain, à la visite de M. Andral, la malade était dans l'état suivant : abattement, anxiété, céphalalgie sus-orbitaire, langue couverte d'un enduit blanchâtre fort épais, bouche mauvaise, anorexie, soif vive, pouls fort et vibrant, donnant 120 pulsations par minute, chaleur fébrile; toux avec expectoration de crachats muqueux incolores, douleur vive au-dessus du sein droit, augmentant par la pression, la toux et les fortes inspirations; du reste, sonoréité parfaite de la poitrine, respiration bonne. Vingt sangsues et des cataplasmes sont appliqués sur le point douloureux et amènent un soulagement notable dans la douleur pleurétique, qui disparait complétement le second jour; mais le malaise, le brisement des membres et l'anorexie persistent; la langue est toujours couverte d'un enduit épais, la bouche est pâteuse, la malade éprouve beaucoup d'anxiété. Pour triompher de ces symptômes bilieux, on prescrit 2 grains de tartre stibié, qui ne déterminent pas de vomissemens, mais amènent sept garde-robes abondantes. Cette évacuation donne lieu à un changement subit et des plus heureux dans l'état de la malade : la céphalalgie disparaît, la langue se nettoie, l'appétit revient, le pouls, qui était encore à 100 pulsations, descend aussitôt à 85.

Les jours suivans le mieux se soutient, mais il reste à la malade une toux sèche, revenant par quintes, qui la fatigue beaucoup, surtout la nuit. L'extrait de Belladone, administré le premier jour à la dose de deux pilules d'un quart de grain chaque, que l'on porte ensuite graduellement, en cinq jours, jusqu'à trois grains dans le 24 heures, fait disparaître cette toux, et la malade quitte l'hôpital guérie le 28 janvier.

Angine. Les amygdales, le voile du palais, le pharynx, le larynx et les bronches sont quelquefois isolément enflammés; mais le plus souvent toute la partie supérieure du tube digestif ou des voies respiratoires devient le siége d'une inflammation, dont le phénomène prédominant est une sécrétion anormale. Cet état pathologique cède ordinairement à l'emploi des vomitifs.

Obs. VIII. Une brodeuse, âgée de 25 ans, entre à l'hôpital, ayant depuis cinq jours une céphalalgie intense, une douleur vive à la partie antérieure du cou, une gêne extrême de la déglutition; les deux amygdales sont rouges et tuméfiées, le pharynx et le voile du palais présentent également des signes de phlogose, la respiration est anxieuse, la peau chaude, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; il y a de l'anorexie et des nausées. Les vomissemens déterminés par l'admi-

nistration de 2 grains de tartre stibié font disparaître ces accidens en 24 heures : la malade quitte l'hôpital le troisième jour.

Plusieurs cas identiques ont été observés par nous à la même époque ; il est inutile de les rapporter.

Dysenterie. L'ipécacuanha est depuis long-temps employé dans le traitement de la dysenterie ; il a même joui sous ce rapport d'une telle réputation qu'on l'a appelé jadis le *spécifique*, l'*ancre de salut* de la dysenterie. Les uns veulent qu'il soit administré dans tous les cas, d'autres n'y ont recours que lorsque aux accidens de dysenterie se joignent les symptômes de la fièvre bilieuse ou de l'embarras gastrique. Pour mieux préciser les indications, nous devons d'abord faire connaître son mode d'action, sur lequel n'ont pas insisté les thérapeutistes. Ce médicament n'agit pas seulement comme dérivatif et comme évacuant, mais il porte principalement son action sur la membrane muqueuse du gros intestin, dont il modifie la sécrétion anormale. Voici ce qui s'est passé sur les différens malades auxquels nous l'avons administré. Après un ou deux vomissemens, qui quelquefois manquaient, il survenait des selles bilieuses abondantes, sans épreintes, sans tenesme ; et tous les symptômes dysentériques disparaissaient complétement. Dans les dysenteries apyrétiques, employé seul, il nous a constamment réussi ; lorsqu'il existait un mouvement fébrile plus ou moins intense, nous le faisions précéder de l'emploi des émissions sanguines.

Obs. IX. Un layetier, âgé de 28 ans, travaillant dans un atelier humide, fut pris de dysenterie le 10 janvier. Le 13, jour de son entrée à l'hôpital, malaise général, céphalalgie, huit évacuations dans la nuit de matières mucoso-sanguinolentes avec tenesme, épreintes, chaleur au fondement, pouls à 68, diminution de l'appétit. Il prend le jour même 24 grains d'ipécacuanha, qui donnent lieu à quatre vomissemens et à plusieurs évacuations bilieuses fort abondantes. Le lendemain le malade n'a qu'une seule selle, qui n'est accompagnée d'aucune colique, d'aucune épreinte. Tous les autres symptômes ont disparu. Il prend des bouillons, puis des alimens solides, et le 18 il quitte l'hôpital entièrement guéri.

Obs. X. Un maçon, âgé de 45 ans, entre le 12 du même mois, accusant dix jours de maladie. Au début, diarrhée simple, sans tenesme, sans chaleur au fondement, matière des évacuations claire comme de l'eau. Trois jours après, déjections sanguinolentes, rendues en petite quantité, après beaucoup d'efforts, précédées et accompagnées de vives douleurs. 24 grains d'ipécacuanha produisent plusieurs vomissemens et quatre selles, dont l'évacuation est accompagnée de beaucoup moins de coliques que les jours précédens. Le lendemain 18 grains de la même

poudre produisent à peu près les mêmes effets. Les coliques cessent, le malade mange un quart de la portion, il sort de l'hôpital au bout de deux jours, très-satisfait de son état.

La même médication produit les mêmes effets sur un pauvre ouvrier affecté depuis dix jours d'une dysenterie survenue à la suite de vifs chagrins, et d'un voyage pénible, pendant lequel il avait éprouvé des privations de tout genre. (1)

Mode d'administration. Le tartre stibié et l'ipécacuanha sont les seuls vomitifs auxquels nous ayons eu recours; ils nous ont paru remplir toutes les indications. Nous avons administré le premier à la dose de 2 ou 3 grains, dissous dans trois verres d'eau, qui étaient pris à 20 minutes d'intervalle. Lorsqu'après le premier verre les vomissemens étaient fort abondans, nous dispensions le malade de prendre le dernier. On leur donnait en outre une certaine quantité d'eau tiède à prendre, soit dans l'intervalle des vomissemens, soit au début des premières évacuations.

La dose commune de l'ipécacuanha a été de 18 à 30 grains. Dans les hôpitaux, la tisane du malade sert de véhicule à la poudre de cette racine. Dans notre pratique, nous prescrivons la potion suivante :

℞ Ipécacuanha en poudre,	gr. xx.
Sirop de sucre,	℥ j.
Eau commune,	℥ viij.

À prendre en trois doses, à un quart d'heure d'intervalle.

T. C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL SUR L'ÉTAT DE LA LITHOTRITIE EN 1832.

2e article.

Dans un article précédent (2), nous avons fait connaître à nos lecteurs l'ensemble des moyens mécaniques imaginés dans ces derniers temps pour détruire les calculs dans l'intérieur de la vessie sans opé-

(1) Pour de plus amples développemens à la médication évacuante dans la dysenterie nous renvoyons nos lecteurs à l'excellent mémoire publié dans ce journal par MM. Trousseau et Bonnet sur l'emploi des purgatifs dans le traitement de la diarrhée aiguë. Voyez pages 337 et 369 du tome second du *Bulletin de Thérapeutique*.

(2) Voyez le numéro du 15 juillet 1832. Tom. III, pag. 13. (*N. du R.*)

ration sanglante ; revenons sur chacun de ces procédés en particulier, et signalons-en les principales circonstances. Peu importe l'ordre dans lequel nous ferons cet exposé ; aussi commencerons-nous par un des plus nouvellement publiés, et qui n'est pas un des moins anciennement connus des moins ingénieux.

Procédé de M. Tanchou.

Nous avons dit que, s'écartant des voies ouvertes par ses prédécesseurs en lithotritie, Meirieu avait imaginé d'user les calculs de l'extérieur à l'intérieur, et qu'il avait dans ce but exécuté lui-même une pince à branches multiples et souples, qui, se rapprochant par leurs extrémités libres vers un point central, représentaient une espèce de cage, de laquelle le calcul ne pouvait plus se dégager, et où il était attaqué par un foret portant latéralement deux ailes ou petites limes, pouvant s'en écarter ou s'en rapprocher à volonté, et qui, tournant à la surface du calcul, l'usait en se rapprochant graduellement de la circonférence au centre. M. Tanchou, fécondant cette heureuse idée, en a tiré tous les avantages qu'elle pouvait offrir ; il a fait disparaître quelques-uns des inconvéniens attachés aux instrumens de Meirieu, et fait subir des modifications assez nombreuses à ce procédé pour qu'il puisse désormais y attacher son nom (1). Un procédé analogue a depuis été publié par M. Rigal (2) ; nous l'indiquerons ici, moins pour son utilité réelle, que son auteur même a mise en question, que pour son originalité, et pour compléter la série des principaux moyens mécaniques de destruction de la pierre. Ces deux procédés sont les seuls que comprend la méthode d'usure des calculs de l'extérieur à l'intérieur.

Les principaux instrumens dont M. Tanchou se sert sont : le lit-support, la pince à branches multiples, et le lithrotiteur à double lime.

Le *lit-support* (pl. 1, fig. 5) a pour objet de donner au malade une position stable pendant l'opération, et de supporter les instrumens lithotriteurs, dont la direction doit varier pendant l'opération. Ce lit est en fer, a trente pouces de haut, et peut servir à la fois de fauteuil et de lit ordinaire ; il est articulé dans toutes les jointures et peut être plié dans une boîte. Qu'on se figure

(1) Nous renvoyons, pour tous les détails que nous ne pouvons donner ici sur ce procédé et la plupart des autres, à l'ouvrage intitulé : *Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie, précédée d'un examen historique et pratique de tous les procédés de lithotritie ; par S. Tanchou.*

(2) *De la destruction mécanique de la pierre dans la vessie,* ou Considérations nouvelles sur la lithotritie. Mémoire lu à l'Institut, en 1829, par J.-J.-A. Rigal, médecin en chef de l'hôpital de Gaillac.

un cube ou carré long, formé par quatre montans en fer et quatre tringles du même métal, placés horizontalement sur les côtés. La face supérieure est formée de deux pièces dont l'une est fixe, et l'autre, de deux pieds de longueur, s'articule avec elle pour former le dossier, quand il est nécessaire de convertir ce lit en fauteuil. Sur les côtés se trouvent deux quarts de cercle destinés à former les bras. La face inférieure repose sur le sol; on y remarque une traverse à chaque extrémité, et une autre longitudinale, qui empêche celles-ci de se rapprocher. C'est à l'aide de cette dernière que ce lit reste monté et en place conjointement avec un autre qui s'étend intérieurement de l'angle rentrant formé par la réunion du plan supérieur avec le plan postérieur de ce carré long, jusqu'à l'angle rentrant formé par la réunion antérieure avec le plan inférieur de ce même carré, en se dirigeant obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. La face postérieure n'offre rien de remarquable. Quant à la face antérieure, elle présente, outre deux sandales qui sont destinées à recevoir les pieds du malade, qu'il soit assis ou couché, deux points d'appui ou *supports* destinés à donner de la fixité aux instrumens qui doivent broyer la pierre. Ce support se compose de deux étaux : un antérieur, monté sur deux jambes de force, qui sont appuyées sur la barre transversale inférieure du lit, et l'autre postérieure qui s'arrête par un écrou à la barre transversale inférieure. Le premier étau est à mâchoires mobiles et à frottement; il peut se porter à droite, à gauche sur le côté; le second, monté également sur une pièce en fer percée à jour, mais qui est courbe pour venir s'adapter à l'instrument au-devant des parties génitales du malade, a deux mâchoires fixes un peu élastiques. Ces deux étaux, montés chacun sur une pièce en fer percée à jour, peuvent être placés à la hauteur convenable par un mécanisme fort simple. Pour faire usage de ces étaux (ce qui a lieu quand le calcul est saisi convenablement), après les avoir relevés et fixés préalablement, on appuie sur le premier étau le mamelon ou la pièce carrée que porte le tube extérieur de la pince; cela fait, on place le second étau dans le galet que porte l'extrémité manuelle de la pince. Les deux côtés de ce carré long laissent voir les deux quarts de cercle qui sont destinés à donner au dossier du lit-fauteuil, et par suite au malade, le plan et la direction que l'on juge convenable pour que la pierre ne sorte point de l'instrument pendant l'opération. Quand le malade est sur le lit, aucun mouvement de sa part n'est à craindre; de plus ses épaules et la région sacrée sont seules appuyées; le haut du bassin et la région lombaire, placés en défaut, creusent de telle sorte, que le calcul, qui a ordinairement la plus grande tendance à rester vers le trigone vésical et à se tenir caché derrière la glande prostate, tombe et se porte naturellement vers

la partie supérieure de la vessie, c'est-à-dire dans la direction la plus convenable pour qu'il puisse être saisi par la pince.

La *pince à branches multiples* (pl. 1, fig. 1 et 4) est composée de deux tubes de deux lignes et demie et trois lignes de diamètre partagés l'un en quatre, l'autre en cinq parties, représentant ensemble neuf branches; chacune de celles-ci est terminée par un petit bouton, percé d'un trou pour le passage d'un cordonnet de soie, qui doit plus tard servir à rapprocher ces boutons les uns des autres. Ces deux tubes portant les branches de la pince sont introduits l'un dans l'autre, et renfermés dans un tube extérieur appelé tube principal. Celui-ci a huit ou neuf pouces de longueur sur trois lignes ou trois lignes et demie de diamètre. Afin d'empêcher que ces pinces ne soient par trop volumineuses, les bouts de leurs branches ne rentrent pas dans l'instrument, mais se rapprochent pour former un bouton olivaire à l'entrée du tube. L'extrémité opposée de ces pinces, ou extrémité manuelle, se termine par un renflement qui constitue une boîte à graisse, pour empêcher l'eau de s'écouler. L'extrémité du tube extérieur est également terminée par un renflement nommé boulon, sur lequel on adapte une pince de fer carrée, appelée manchon, et qui est destinée à être reçue dans l'un des étaux, au moyen du support dont il sera question plus loin. Des deux tubes dont nous venons de parler, l'un est ouvert dans toute sa longueur sur un quart de la circonférence, et l'autre est légèrement aplati pour recevoir la languette de la branche mobile, ainsi qu'une autre languette destinée à la faire fermer par l'intermédiaire du fil. Ainsi disposé, cet instrument présente deux ouvertures : l'une antérieure, qui a deux pouces et demi ou trois pouces de diamètre, par où le calcul peut pénétrer dans cette espèce de cage; et l'autre latérale, formée par l'absence de la branche mobile dont il vient d'être parlé. L'écartement de ces autres branches entre elles est de deux ou trois lignes, quand elle sont ouvertes; et quand leur extrémité est rapprochée, il est presque nul; de sorte que le calcul, une fois pris, ne peut plus sortir de cette enveloppe qu'en poussière ou en fragmens assez petits pour passer facilement par le canal de l'urètre.

Pour faire usage de cet instrument, il faut d'abord que le malade soit couché, qu'il ait les pieds pris dans les sandales, les genoux à demi-fléchis, et que les parois abdominales soient relâchées comme dans l'opération de la taille. On peut injecter la vessie de prime abord, ou bien on peut attendre que l'instrument lithrotiteur soit dans ce viscère. Cet instrument, fermé et graissé, est introduit; on relâche le cordonnet de soie qui tient ses branches rapprochées, en desserrant la vis de la languette qui est destinée à cet objet. On ouvre les branches de la pince toutes ensemble, en poussant à la fois les deux tubes d'où

elles proviennent; ces branches s'écartent en sortant de leurs gaînes, ou bien à mesure qu'elles sont découvertes par leur tube; et quand elles sont entièrement découvertes, elles forment une cage conique à deux ouvertures, une en bas, qui représente la base du cône, et une sur le côté, qui résulte de l'absence de l'un des barreaux de cette espèce de cage; c'est dans l'aire que le calcul doit être enfermé. Pour y parvenir, on dirige l'ouverture antérieure vers la face postérieure de la vessie, et l'ouverture latérale vers son bas-fond. Si la pierre est placée sur l'un de ces points, elle sera nécessairement saisie; si elle ne l'était pas, et si elle était placée sur les côtés, on pourrait faire tourner l'instrument sur son axe, de manière à présenter au calcul l'ouverture latérale de la cage, dans laquelle il ne tarderait pas à entrer. Quand le calcul est saisi, on ne doit point s'inquiéter s'il est bien ou s'il est mal pris, attendu que plus tard, quelle que soit sa position, on sera toujours à même de la changer et de lui en donner une plus convenable pour le broiement. Cela fait, on tire à soi le cordonnet pour le serrer; on le fixera ensuite au moyen d'une vis de pression placée sur la virole qui supporte la languette mobile. Quand le calcul est ainsi fixé entre les branches de la pince, on tourne doucement l'instrument dans la vessie, de manière à diriger en haut son ouverture latérale, qui était primitivement dirigée en bas, afin que plus tard, quand on sera obligé de relâcher le cordonnet de soie, la pierre ne soit point exposée à s'échapper. On introduit le foret ou agent destructeur, et avant de le faire agir, on fait changer la position du malade qui, de couché qu'il était, devient assis. Pour cela, il suffit que l'un des aides abaisse les sandales placées aux montans antérieurs du lit, tandis qu'un autre relève le dossier. La figure 5 de la planche 1 représente le lit dans cette position. Dans cette nouvelle situation du malade, l'instrument lithrotiteur a une direction oblique de haut en bas et d'arrière en avant dans le canal de l'urètre. Avant de commencer le broiement, l'opérateur doit assurer au calcul une situation définitive, afin de le détruire, s'il se peut, sans désemparer. Pour cela, on relâche le cordonnet de soie, en poussant la languette destinée à cet objet; les branches de la pince s'ouvrent, et permettent alors à la pierre, qui pourrait être mal placée, de glisser et de se placer dans la direction du cône. On fait ensuite sortir la deuxième branche de la pince, qui était restée dans le tube, et dès lors le calcul se trouve environné de toutes parts et renfermé dans un espace conique, dont la base est actuellement dirigée en haut, vers la face supérieure de la vessie, et le sommet tout-à-fait en bas, vers l'orifice de ce viscère. On n'a plus qu'à assurer la fixité du calcul entre les mors de la pince; il faut pour cela refermer l'ouverture antérieure

de celle-ci en tirant sur le cordonnet par l'intermédiaire de la languette, et on arrête le tout au moyen d'une vis de pression. Ainsi saisi, le calcul présente toujours son plus grand diamètre à l'action de l'instrument lithrotiteur.

Le *lithotriteur à double lime* se compose (pl. 1, fig. 2), 1° d'un tube extérieur, 2° d'une tige d'acier qui parcourt la moitié inférieure du tube; l'autre moitié est occupée par deux autres tiges plus petites, devant servir de ressort, et s'articulant avec les limes à leur extrémité la plus éloignée. Les queues de ces limes sont à entablement; elles se reçoivent mutuellement, et roulent ensemble dans une mortaise pratiquée à l'extrémité de l'arbre du lithotriteur, sur une vis très-forte. Le bout de la queue de ces limes est articulé de son côté avec les deux tiges d'acier dont nous venons de parler, et l'arbre ou la tige principale du lithotriteur se termine par une portion aplatie qui doit lui servir de pivot. Quand ces espèces d'ailes ou de limes sont fermées, cet instrument fait l'office d'un perforateur simple; mais quand elles sont ouvertes, il présente 18 à 20 lignes d'écartement ou d'envergure, ce qui lui permet d'attaquer et détruire un calcul d'un pouce et demi à deux pouces de diamètre. L'extrémité extérieure ou manuelle de cet instrument supporte un appareil de rappel, qui doit le faire ouvrir ou fermer. Pour mettre cet instrument en usage, on l'introduit d'abord dans l'intérieur des pinces; quand il touche le calcul, et quand on est sûr que celui-ci est bien fixé, on ouvre les deux ailes du lithrotiteur au moyen d'un écrou à oreilles, placé à son extrémité manuelle. Une aiguille et un cadran circulaire indiquent l'écartement qu'on peut leur donner; on ouvre ces deux limes, jusqu'à ce que leurs pointes touchent la surface intérieure des branches de la pince. Alors on commence le broiement. Pour cela, on place l'archet sur le cuivrot, on tourne, et après avoir fait faire un certain nombre de tours à la fraise, on en resserre les ailes, afin de détruire le cône que l'on a formé, ou bien on continue à corroder le calcul, jusqu'à ce qu'il soit complétement détruit; ce dont on s'aperçoit aux repaires qui sont placés à cet effet, et à la facilité du jeu du lithotriteur dans l'instrument, enfin à la position du cuivrot qui bouche la boîte à graisse. Pendant le travail, on doit s'arrêter de temps en temps pour resserrer le calcul et s'assurer de sa fixité. Quand le broiement est achevé, et qu'il ne reste plus à détruire que quelques fragmens qu'on a pu produire, ou que les dernières divisions de la pierre sur lesquelles le lithrotiteur n'a plus de prise, on retire ce dernier instrument, on serre un peu plus les branches de la pince, et on le remplace par une petite pince à trois ou six divisions, munies de crochets ou de griffes à leur intérieur, qui accroche et qui saisit tous les morceaux les uns

après les autres, qui les comminue quand ils sont trop gros, et qui ensuite les extrait sans en laisser aucun. Alors on la retire; on retire également la pince principale, après l'avoir fait rentrer dans sa gaîne, et l'opération est terminée.

Procédé de M. Rigal.

Dans le procédé que nous venons d'exposer, la pierre étant fixée par les branches de la pince, on fait agir sur elle un instrument à double lime qui l'use à sa circonférence; dans celui-ci on se propose le même but, mais d'une manière différente, et le rôle de chacun des instrumens est interverti. Ainsi le foret sert à fixer la pierre, puis à la faire éclater, et la pince sert à gruger par le frottement qu'éprouve sur les branches le calcul mis en mouvement par le perforateur (*foret à chemise*) qui fait corps avec elle; les instrumens de M. Tanchou sont des limes propres à réduire la pierre en poudre, ou, tout au moins, à ne produire que peu de fragmens ou que des fragmens d'un petit volume lesquels seront ensuite écrasés, soit en les ramenant vers le sommet du cône formé par la pince, et en les pressant entre les branches de celui-ci ou de la petite pince qui doit aller à leur recherche, soit, s'ils sont un peu volumineux, en les divisant de la même manière que la pierre principale avec le lithotriteur. Les instrumens de M. Rigal ont bien aussi pour but d'user le calcul de l'extérieur à l'intérieur, mais ils agissent en outre de manière à la faire éclater et à produire des fragmens assez volumineux qui devront ensuite être écrasés. Ce procédé mixte renferme deux ordres de manœuvres, dont le premier seul doit nous occuper ici. En voici la description :

Pour opérer l'usure de la pierre de dehors en dedans, M. Rigal se sert de la pince ordinaire, dont chacune des trois branches présente sur ses bords deux crètes saillantes, et d'un perforateur qu'il nomme *foret à chemise*. Ce dernier instrument (pl. 2, fig. 2 et 3) consiste en une tige d'acier terminée par un fer de lance et habillée par un tube formé du même métal et fendu en plusieurs branches vers l'extrémité vésicale; cette dernière pièce est nommée la chemise du foret, elle est combinée avec celui-ci de telle sorte que le point le plus élargi du fer de lance lui trace la voie, et que cette chemise n'a pas le moindre effort à supporter, tant que le foret pénètre dans le calcul. Arrivés ensemble dans l'intérieur de la pierre, on n'a qu'à retirer à soi la tige du foret pour que sa tête s'engage dans la chemise, en ouvre les branches à la manière d'un coin, et leur fournisse uu point d'appui solide à l'intérieur, tandis que leur face externe arc-boute contre les parois du trou qu'on vient de percer. Une vis de pression, traversant la boîte à cuir fixée sur l'extré-

mité externe de la chemise, vient mordre sur la tige du foret et retient l'appareil dans la position où le chirurgien l'a placée. Ainsi la pierre ne forme qu'un seul corps avec le foret. Pour éviter que le calcul n'ait pas plus de tendance à virer sur le foret qu'à tourner avec lui pour être usé contre les branches de la pince, on ramène le foret d'une petite quantité; tandis que la pince embrasse encore le calcul, on peut promener d'avant en arrière la chemise légèrement ouverte : on pratique ainsi deux sillons dans l'intérieur du trou, et quand, ensuite, on retire le foret avec force, la pierre se trouve fixée sur lui d'une manière invariable et suivra nécessairement tous ses mouvemens.

Voici le temps le plus délicat de l'opération, celui dans lequel on doit gruger la pierre. Ce corps étranger étant souvent très-irrégulier, et ses inégalités pouvant, en le plaçant entre les branches de la pierre, rendre la rotation difficile ou même impossible, il fallait un mécanisme qui permît de ne faire frotter contre les arêtes des branches de la pince que ses parties saillantes, d'abord, et successivement toute la surface du calcul. M. Rigal a imaginé un appareil (pl. 2, fig. 1) ou tour en l'air, par lequel, entre autres dispositions importantes, le mouvement de translation de la poupée sur la tige et par conséquent du foret contre la pierre est déterminé par un pignon jouant dans des coussinets fixés à la poupée et qui s'engraine avec les dents de la cremaillère taillées dans la mortaise de la tige carrée que ce pignon traverse. On fait avancer ou reculer la poupée mobile selon qu'on tourne dans un sens ou dans l'autre la clé du pignon. Ce mécanisme fort simple, dit M. Rigal, donne au chirurgien la conscience de l'effort qu'il emploie pour percer le calcul; il peut retirer le foret à lui et débarrasser le trou des détritus qui l'engorgent, aussi souvent que cela est nécessaire et dans un court instant. L'appareil a une action si favorable qu'en une ou deux minutes on peut parcourir un trajet d'un pouce dans des pierres très-dures.

Lorsqu'on est parvenu à percer la pierre et à l'emmancher sur le foret, il faut, pour la gruger, donner du lâche à la pince en deserrant la vis qui fixe son tube dans la gaîne, et retirer cette dernière jusqu'à ce que les branches, destinées désormais à servir de grugeoir, permettent la rotation de la pierre dans leur intérieur; on saisit ensuite de nouveau d'une main la clé du pignon, tandis que de l'autre on fait jouer l'archet ou la manivelle (l'appareil pouvant recevoir à volonté l'une ou l'autre); on ramène peu à peu de la sorte la pierre contre les lignes saillantes des branches de la pierre, et détruisant peu à peu ses aspérités on la conduit *au rond* sans secousses. Ce résultat obtenu, on peut réduire en poudre fine le calcul, s'il n'est pas très-volumineux.

Mais d'un côté la difficulté, si ce n'est l'impossibilité absolue d'at-

taquer avec succès par ce moyen des calculs plats, très-irréguliers ou volumineux; de l'autre, l'extrême facilité avec laquelle les calculs sont brisés en éclat par l'effort excentrique exercé sur eux par les branches de la chemise du foret, ont obligé ce praticien à renoncer presque entièrement à ce mode de destruction pour recourir à la comminution des calculs ainsi réduits en éclats par le foret à chemise. Nous reviendrons sur ce dernier procédé qui comprend la méthode d'écrasement.

Tels sont les moyens qu'on a imaginés pour user les calculs de l'extérieur à l'intérieur. Si, pesant avec impartialité la somme d'avantages et d'inconvéniens de chacun de ces procédés, nous voulions nous prononcer sur leur valeur comparative, nul doute, et plus d'un lecteur sera de notre avis, que celui qui approche le plus du but, savoir, réduire le calcul en poudre ou en très-petits fragmens, est sans contredit le premier. Si nous reprochons à ce procédé la multiplicité des pièces qui composent les principaux instrumens, d'où naissent nécessairement un peu de lenteur et peut-être de la confusion dans les manœuvres, et surtout plus de fragilité dans les principaux instrumens, fragilité qui d'ailleurs, nous nous empressons de le dire, ne pourrait avoir des résultats fâcheux que par défaut de prévoyance de l'opérateur, nous reconnaissons à l'autre procédé un vice fondamental, c'est de ne point remplir son objet, c'est que les instrumens font éclater le calcul en morceaux toujours assez gros, avant que l'action des branches qui doivent le gruger ait pu se produire. M. Rigal, qui a fait preuve, dans l'exposé de ses recherches, de beaucoup de sagacité et de bonne foi, a le premier indiqué le côté faible de ce procédé; il paraît y avoir renoncé, et lui en a substitué un autre dont nous nous occuperons bientôt, et qui, s'il n'est pas moins bien imaginé que le premier, atteint certainement beaucoup mieux le but. Nous ne nous étendrons pas plus aujourd'hui sur les remarques qu'on pourrait faire sur le mode d'action des instrumens dont nous venons d'offrir une courte description, attendu qu'il en est qui peuvent s'appliquer à la lithotritie en général, et qui doivent trouver leur place dans un des articles suivans, dans lequel nous donnerons un aperçu critique des différens procédés que nous aurons décrits.

Voici l'explication des planches représentant les instrumens dont nous venons de parler.

PLANCHE PREMIÈRE. — *Principaux instrumens de M. Tanchou.*

Fig. 1re. La pince à branches multiples. — *a* est le cordonnet de soie

qui traverse le trou dont la tête de chaque branche est percée, et qui sert à les rapprocher toutes les unes des autres, lorsqu'on fait rentrer dans le tube une languette d'acier qui glisse sur la branche mobile *b*, et qui entraîne après elle ce fil. *b* est une branche qu'on peut rappeler seule dans le tube, pour former l'ouverture latérale de la pince, à travers laquelle le calcul doit s'engager, s'il ne pénètre pas par la large ouverture que présente l'extrémité de la pince ouverte.

Fig. 4. La même pince fermée et contenant les débris d'un calcul détruit par le lithotriteur.

Fig. 2. Lithotriteur à double lime. *a*, foret central. *b b*, ailes ou limes du lithotriteur, pouvant se rapprocher ou s'éloigner à volonté du foret, quand on fait mouvoir en avant ou en arrière les deux petites tiges *c c*, qui sont articulées avec elles.

Fig. 3. Calcul attaqué par le lithotriteur à double lime.

Fig. 5. Lit support. *a*, dossier pouvant se rabattre sur le coussin *b*. et formant, comme on le voit, avec lui, un angle très-ouvert. Ce dossier grillagé doit recevoir un coussin pour la commodité du malade. *d*, deux quarts de cercle formant les deux bras du fauteuil, et destinés à donner au dossier du lit-fauteuil, et par suite au malade, la position plus ou moins inclinée. *ee*, sandales donnant un point d'appui aux pieds du malade. *fg*, deux étaux montés, le premier sur deux jambes de force, qui sont appuyées sur la barre transversale et inférieure du lit, le second, ou postérieur, sur la barre transversale supérieure.

PLANCHE DEUXIÈME. — *Principaux instrumens de M. Rigal.*

Fig. 1. Instrument entier armé du foret à chemise sur lequel une pierre est fixée, et monté sur le tour destiné à le mettre en mouvement.

a a, tige carrée formant le support de la poupée mobile qui glisse sur elle; *b* cou de cigne supportant la contre-poupée; *c* queue propre à assurer l'immobilité de l'intrument tenu par la main d'un aide; *d* chapeau de la contre-poupée; *e* vis de pression fixant la pince dans le tube externe dès que la pierre est saisie; *gg* boîtes à cuir; *h* mécanisme retirant le fer de lance du foret dans l'intérieur de la chemise; *j* vis de pression retenant le foret dans la boîte de l'arbre; *k* arbre du tour en l'air qui représente la poupée mobile : on fait jouer l'archet sur la poulie de cet arbre, ou bien on adapte une manivelle derrière la poupée (1, 1, la gaîne; 2, 2, la tige de la pince; 3, 3, la chemise du foret; 4 la tringle formant le prolongement du foret); *n*, *n*, *n* branches de la pince; *o* pierre montée sur le foret à chemise; *p* portion

de la pince dépassant au dehors la boîte à cuir de la gaîne; *q*, portion de la chemise du foret dépassant la boîte à cuir de la gaîne; *r* cuivrot servant à fixer sur le foret la pièce destinée à opérer le rappel du fer de lance dans l'intérieur de la chemise; *s* pièce empêchant le foret de virer dans l'intérieur de la chemise sous l'action de l'archet *t*; *u* vis de pression mordant sur la tige du foret.

Fig. 2. Foret à chemise. *a*, fer de lame servant à écarter les branches de la chemise, et s'engageant entre elles comme la figure le représente. *b*, extrémité agissante du foret vue d'aplomb. *c*, le coin engagé dans la chemise. *d*, la chemise.

Fig. 3. Foret à chemise dont les branches sont rapprochées. *a*, fer de lance traçant la voie à la chemise.

Fig. 4. Tige du foret à couteau mobile. *d*, tube extérieur formant trois ressorts *b b b*, et du couteau *c c c*, s'articulant avec la tête du foret *a*.

Fig. 5. Le foret ouvert et vu d'aplomb sur son extrémité verticale. Le cercle ponctué marque.

Fig. 6. Lit-pupitre ouvert. *a*, panneau inférieur; *b*, plan incliné supportant le bassin, et formé par un second panneau assemblé en arrière avec le premier par de fortes charnières; *c*, second plan incliné formé par le couvercle de la boîte destinée à soutenir les épaules, et consolidée par la vis *d*. *e*, cadre de la boîte défoncée par le développement de son plancher et de son couvercle, et devant porter exactement sur la table à laquelle on adapte le lit-pupitre. *ff*, arcs-boutans de fer qui mordent dans une crémaillère fixée au-dessous des plans inclinés *b* et *c*, qu'ils servent à assujétir.

Fig. 8. Porte-semelle. *a*, étau avec lequel on saisit à la fois le panneau *a*, fig. 6, et la table sur laquelle on développe la boîte. *b*, vis de pression; *c*, tige de support brisée en deux pièces, réunies par deux bandes, et pouvant s'allonger et se raccourcir à volonté. *d*, vis de pression agissant sur le prolongement et le fixant. *g*, semelle ou pantoufle articulée par un tenon avec la tige *h*, qui monte et descend dans la douille de la pièce *i*, où elle est retenue par la vis *j*.

Fig. 9. Point fixe ou broche supportant les instrumens lithotriteurs. *a*, étau qu'on assujétit au panneau inférieur du lit-pupitre. La ligne ponctuée marque l'étendue du mouvement en avant et en arrière dont la broche est susceptible. *b*, articulation en genou avec vis de pression. *f*, enfourchement dans lequel sont reçus, ou le chevalet de la fig. 1, ou la masse qui termine la gaîne des instrumens lithotriteurs.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

TRAITEMENT DES CHANCRES DES BUBONS ET DES VÉGÉTATIONS.

Du fait de l'abolition du travail préservatif de la vaccine, par la cautérisation de ses pustules à l'instant où elles commencent à se manifester (du 3e au 4e jour) et autres analogues, il résulte pour les virus la preuve évidente de l'existence d'un temps d'incubation, pendant lequel on peut, par des moyens locaux, prévenir les effets de l'absorption ; ces faits sont importans à rappeler ici pour le traitement des chancres. Il en résulte que, par la cautérisation des chancres à leur premier début, non-seulement on peut les guérir promptement eux-mêmes, mais qu'on peut prévenir encore le développement de tout accident ultérieur, par la destruction de la cause qui y aurait donné lieu, et c'est en effet ce que l'expérience démontre. La première chose à faire dans le traitement des chancres, si l'on est appelé à temps, est donc de les cautériser dans la vue que nous venons d'indiquer. Mais quand il n'en serait point ainsi, quand on ne pourrait se proposer un semblable résultat, on n'en devrait pas moins tenir la même conduite, je veux dire cautériser, non-seulement parce que les chancres sont le point de départ d'une irritation qui peut développer sympathiquement des accidens consécutifs de tout ordre, notamment des bubons inguinaux, mais encore parce qu'ils deviennent comme autant d'organes producteurs d'une matière qui, étant absorbée, agit elle-même comme cause permanente d'infection. Ainsi on peut et l'on doit considérer comme un précepte général bon à suivre de cautériser dans tous les cas le plus promptement possible.

Par le seul fait de la cautérisation, on a vu disparaître des bubons déjà arrivés à un certain degré de développement.

On oppose à la cautérisation des chancres primitifs des parties génitales la crainte d'en développer de consécutifs du côté de la gorge ; mais cette crainte n'est pas fondée, au moins quand on y a recours de bonne heure. Alors loin que la cautérisation détermine les chancres M. Ribes a vu que, lorsqu'il en existait, ils diminuaient ou même disparaissaient après elle.

Mais dans les cas où n'ayant point été cautérisés dès l'abord les chancres ont pris une grande étendue en même temps qu'un caractère très-inflammatoire, la cautérisation est-elle encore praticable? Le seul fait de l'excessive douleur qu'elle entraînerait alors ne s'y oppose-t-il pas? Nous le pensons. Il faut pourtant ici une explication.

On pourrait croire que dans ces cas le meilleur traitement est toujours

de détruire d'abord l'irritation par les applications émollientes et autres moyens analogues, pour en venir plus tard à la cautérisation par le nitrate d'argent. Ce traitement, qui paraît fort rationnel, est même le seul que conseillent des auteurs qui ont écrit de nos jours sur cette matière; cependant on trouve souvent qu'il n'en est point ainsi : parfois les applications les plus émollientes, secondées même des émissions sanguines, des moyens généraux et du régime le plus convenable, sont absolument sans effet pour arrêter les progrès des chancres, dont l'état pourtant ne comporte pas la cautérisation. Dans ces cas c'est à l'onguent mercuriel qu'il faut aussitôt recourir, sans attendre des antiphlogistiques un effet qu'ils ne peuvent procurer, et l'on réussit malgré les apparences de l'irritation phlogistique la plus vive. Ainsi, dans les dartres contre lesquelles on échouerait par toute la série des antiphlogistiques le plus long-temps prolongés, on réussit par quelques parcelles de soufre. Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permettant aucun développement théorique, nous ne puissions nous arrêter à donner ici l'importante raison de ces faits.

On peut certainement guérir les chancres par un traitement tout local, par exemple par la cautérisation dès l'abord, ou plus tard, après les émissions sanguines et les applications émollientes, par les applications d'onguent mercuriel, d'eau de chaux, de calomel, de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb ou de nitrate d'argent, soit solide, soit en solution concentrée, de manière à produire un effet escharrotique; les chancres peuvent même guérir, au bout d'un certain temps, par le seul fait du repos, du régime et de la propreté, jointe au soin d'entretenir à toutes les époques les fonctions de la peau et celles du bas-ventre. Dans les cas de développement de ces accidens par simple sympathie, ce traitement pourrait bien à la rigueur suffire, on le voit plus haut, par la diminution ou même la guérison de bubons ou de chancres à la gorge, après la cautérisation de chancres primitifs aux parties génitales. Mais les accidens secondaires ou consécutifs de la syphilis ne se développant pas toujours par sympathie, mais bien dans toute une série de cas (et pour nous cette série est la plus nombreuse), par absorption d'une cause matérielle d'irritation quelconque; dans les guérisons obtenues de la sorte, rien n'assure que l'affection ayant disparu localement ne laisse aucune trace dans d'autres points de l'économie, où déjà l'irritation syphilitique a pu se développer, soit par absorption et action directe, comme nous pensons que cela arrive le plus communément, soit par transmission purement sympathique, comme les auteurs de nos jours croient que cela se passe toujours : ce qui, dans notre opinion, est seulement possible. Or, à

quels signes reconnaître que les accidens consécutifs sont produits par sympathie ou par suite d'absorption et action directe? D'ailleurs en pathologie générale, les affections, bien qu'originairement sympathiques, guérissent-elles toujours par un traitement borné à l'affection primitive ? Enfin l'application des moyens locaux aux affections consécutives, quel que soit le principe, est-elle toujours possible? De toute manière, dans les cas qui nous occupent ici, on fera donc bien de ne point s'en tenir à un traitement purement local.

A moins d'être appelé à traiter les chancres à l'instant même de leur première formation, un traitement intérieur nous paraît absolument indispensable, non précisément dans tous les cas, pour neutraliser et détruire un *virus*, une matière, un principe d'irritation quelconque, introduits par voie d'absorption, puisque nous avons reconnu que ce fait n'est pas général et constant; mais bien aussi pour agir par des moyens appropriés à leur nature, sur des parties qu'on ne peut atteindre par des applications directes, et qui sont cependant malades. Nous disons qu'on ne peut atteindre, quoique nous n'ignorions point qu'on ait voulu appliquer le traitement par la cautérisation, même aux chancres de la gorge.

En conséquence, après la cautérisation des chancres des parties génitales, ou bien en même temps que l'on recouvre les chancres de plumasseaux de charpie, enduits d'onguent mercuriel, ou bien encore, tout en employant les autres moyens propres à obtenir de ce côté le même résultat, on devra donc joindre à ces moyens l'usage intérieur du mercure, ou autre agent dont l'action est analogue. Telle est, conformément à la pratique du professeur Richerand, et conformément à la nôtre, si nous pouvons nous citer nous-même, la seule manière de prévenir les maux de gorge avec ulcération des amygdales et autres accidens consécutifs. Ils peuvent au moins dans certains cas de l'un des ordres que nous avons distingués, ceux d'absorption, et peut-être dans tous les deux, quand on ne recourt que tard à la cautérisation, survenir au bout de quelques jours, et souvent même aussitôt après la disparition des chancres primitifs.

Un autre motif de ne point se borner au traitement local des chancres par la cautérisation, à moins qu'elle n'ait été pratiquée à l'instant même de l'apparition de leurs premières traces, c'est que dans beaucoup de cas on a vu, après la cautérisation des chancres par le nitrate d'argent, ceux-ci, une fois l'escarre tombée, offrir de nouveau tous les caractères des ulcères syphilitiques; chose qui se conçoit aisément, puisque les plaies et les ulcères ordinaires peuvent prendre ce caractère chez les individus affectés de syphilis, et que des piqûres de sangsues

sur des bubons ont donné naissance à des végétations et à des ulcères qui offraient le même caractère.

Avant d'employer le mercure, sous quelque forme que l'on se décide à le faire, il faut, pour éviter les accidens qui peuvent résulter de son action, ne point négliger le conseil donné par les bons praticiens, de commencer par calmer l'irritation par les antiphlogistiques, et quand on en vient à l'usage du médicament, l'administrer à faibles doses, l'associer aux opiacés, en même temps que l'on soumet les malades à un régime peu nourrissant.

Parmi les divers modes d'administration proposés de nos jours, le suivant nous a paru mériter une véritable attention. On fait préparer, avec la croûte de pain blanc non salé et du sucre, des pilules où le sublimé n'entre que dans la proportion d'un 10[e] de grain, et l'on administre de deux jours l'un ces pilules immédiatement après le dîner, augmentant en commençant par une, et à chaque fois d'un 10[e], jusqu'à un grain, et même un grain et demi, par jour. La quantité est de 12 grains environ pour tout le traitement.

Dans la préparation des pilules, il est important de ne dissoudre le sublimé qu'à l'instant de s'en servir. Le malade prend en même temps une tisane de salsepareille préparée avec une forte cuillerée à bouche de la racine dans huit tasses d'eau, qu'on fait réduire à quatre par une décoction lente. On réduit les alimens de moitié, ou même des deux tiers; on tient chaudement le malade, et les symptômes locaux disparaissent sans aucun traitement spécial. J'ai aussi réussi par ce traitement dans des cas où l'on avait complétement échoué par le mode d'administration ordinaire. J'y préparais alors mes malades par l'administration des sulfureux, s'il se pouvait, et des sédatifs dans tous les cas.

On peut nous demander pourquoi dans les cas de blennorrhagie, ou même de simples bubons ou engorgemens testiculaires, nous ne faisons point suivre aussi de traitement intérieur particulier, je veux dire autre que celui qui convient à l'affection locale. A cela la réponse serait facile, mais ne pouvant la déduire que de considérations relatives à la nature et au siége de ces divers symptômes, considérations qui nous sont interdites dans ce journal, nous sommes obligés, quoique à regret, de laisser au lecteur le soin de chercher ce que nous ne pouvons lui dire.

Bubons. On arrête les bubons à leur début, lors même que déjà ils on un volume considérable, par des applications à la glace (ou la glace pilée elle-même), l'eau de Goulard, l'eau fortement salée, froide, etc. A ce moyen des praticiens joignent un vomitif comme un puissant auxiliaire. Plus

tard, si l'on n'a pas réussi à les entraver dans leur développement, on traite les bubons, 1° par les sangsues et les applications émollientes; 2° vers la fin, par des applications d'eau de Goulard, ou d'eau salée tiède.

S'ils sont purement sympathiques de chancres existant aux parties génitales, le premier moyen de les arrêter est de cautériser les chancres et de faire ainsi cesser l'irritation primitive qui leur avait donné naissance; mais comme ils ne sont pas toujours sympathiques d'une irritation primitive des parties génitales (chancres ou blennorrhagie), on conçoit que ce moyen n'est pas applicable, ou du moins ne peut pas suffire dans tous les cas, et que pour les cas où il y a eu absorption il y a nécessité de moyens généraux.

Végétations. Le traitement des végétations consiste à les exciser, puis à les cautériser avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure; mais avant d'en venir à ces moyens, il en est d'autres qui peuvent les rendre inutiles et par lesquels on doit commencer. Ces moyens à mettre ici d'abord en usage sont la ligature, quand elle est possible, les narcotiques, c'est-à-dire une forte dissolution d'opium, dont on recouvre les végétations, lesquelles alors se flétrissent et tombent d'elles-mêmes.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA CONSERVATION DES SANGSUES.

Un pharmacien a soumis au jugement de l'Académie de médecine une Notice sur la conservation des sangsues où il exposait l'insuffisance des moyens employés jusqu'aujourd'hui pour empêcher la mortalité de ces animaux, qu'on devait, selon lui, attribuer le plus souvent à l'inanition, et aux piqûres qu'ils se font mutuellement. Il proposait en conséquence de les nourrir avec du sucre. Une commission composée de MM. Gasc, Henri père et Guibourt, a été chargée de rendre compte de ce travail. Ce rapport renfermant des détails utiles, nous allons en faire connaître quelques passages.

Voici d'abord comment s'exprime l'auteur du mémoire : « J'avais, dit-
» il, un vase contenant 100 sangsues et deux litres et demi d'eau. Je
» m'aperçus qu'elles étaient malades à la couleur sanguinolente de l'eau
» et à celles trouvées mortes au fond du vase : le nombre de celles-ci
» augmentait tous les jours, quoiqu'on les appropriât plusieurs fois

» dans la journée. Pour les sauver d'une mort certaine, j'eus soin de
» les bien laver, et je leur donnai demi-once de sucre blanc, que je
» jetai dans leur eau. L'eau ne fut pas rougeâtre de toute la journée,
» et le lendemain les sangsues étaient toutes bien portantes. Je les
» nourris ainsi pendant trois jours avec la même quantité de sucre et
» de nouvelle eau bien pure, après lesquels je continuai de les changer
» d'eau sans y ajouter de sucre. Depuis plus d'un an je traite et con-
» serve mes sangsues de cette manière, et je puis dire que je n'en perds
» presque pas. »

La commission rappelle que ce n'est pas M. R.. qui a eu l'idée de nourrir les sangsues avec le sucre; que ce moyen est mentionné dans le *Journal de Pharmacie*, tome VIII, p. 37; dans le même recueil, tome X, page 575, et dans le *Dictionnaire des sciences naturelles*, tome XLVII, page 234. Dans le premier de ces ouvrages, M. Brossat, pharmacien à Bourgion, propose l'emploi du sucre caramélisé contre une maladie particulière des sangsues, qu'il appelle la *jaunisse;* dans le second, M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer, nous apprend que le moyen employé en Allemagne pour nourrir les sangsues consiste à jeter de la cassonade dans l'eau où on les conserve; mais M. Derheims regarde cette addition comme inutile, aussi bien que celle du sang, proposée par M. Bertrand, et beaucoup d'autres additions analogues, parce que ses expériences lui ont appris que la sangsue médicinale ne prend rien du liquide au milieu duquel elle se trouve, ayant besoin, pour avaler, d'exercer son pouvoir de succion sur un corps plein, assez mou pour être percé, et assez résistant cependant pour lui offrir un point d'appui. Dans le dernier ouvrage cité, M. de Blainville appuie sur la manière de voir de M. Derheims; et après avoir remarqué le long temps pendant lequel les sangsues peuvent supporter la diète, il ajoute que, quoi qu'en aient dit quelques personnes, la disposition de la bouche des sangsues, jointe à l'occlusion complète de l'œsophage, ne permet pas de croire qu'elles y suppléent en prenant des animalcules microscopiques qui existent toujours dans l'eau. Nous ferons remarquer cependant que cette organisation et le mode d'alimentation qui en est la suite ne regardent que la sangsue médicinale adulte, et qu'il est probable que les jeunes individus, privés peut-être des mêmes moyens de succion, peuvent se nourrir d'une manière différente. Il résulte en effet des expériences de M. Rayer que si la sangsue adulte perd de son poids étant conservée dans de l'eau de Seine filtrée, la jeune sangsue s'y développe et y grossit.

Ainsi donc, non-seulement le moyen proposé n'est pas nouveau, mais il se trouve condamné par les hommes les plus compétens pour

le juger. Ajoutons ici, dit le rapporteur, quelques observations qui nous sont particulières, et qui sont peu favorables aux idées conçues par M. R....

Les sangsues peuvent se piquer les unes les autres ; mais ce fait est si rare que nous ne l'avons peut-être pas observé quatre fois dans le cours d'un assez grand nombre d'années ; on doit donc le regarder comme étranger aux causes qui agissent ordinairement sur les sangsues : telle est l'abstinence où elles sont toujours tenues.

On voit au contraire fort souvent du sang rougir l'eau des sangsues, et ce résultat seul indique que le fait n'est pas dû à leur piqûre réciproque ; presque toujours, d'ailleurs, ce sang est rendu par des sangsues qui se fixent hors de l'eau, aux parois supérieures du vase, et il est dégorgé par la bouche. Enfin on voit des sangsues nouvelles dégorger du sang dès leur arrivée dans les pharmacies, et elles sont dès-lors frappées d'une grande mortalité, tandis qu'on en conserve d'autres pendant plusieurs mois, presque sans perte et sans qu'elles aient rougi l'eau une seule fois. Cet accident n'est donc ni une suite de la piqûre des sangsues, ni un effet de l'abstinence à laquelle elles sont réduites : il tient à un état antérieur de maladie ou de réplétion.

Les effets de l'abstinence sur les sangsues sont d'ailleurs faciles à reconnaître. Au commencement, elles sont grosses autant que le comporte leur âge, vigoureuses, fermes et ramassées en olive ; peu à peu elles diminuent de volume, s'alongent, deviennent filiformes, plates, flasques et presque sans force. C'est un peu avant de parvenir à cet état qu'elles étonnent souvent par la grande différence observée entre leur peu de volume, lorsqu'on les applique sur la peau, et celui qu'elles acquièrent après la succion. Enfin l'abstinence continuant, la sangsue tombe au fond de l'eau, et ne se relève plus. On la distingue de celles qui sont mortes de maladie par sa forme longue, par l'absence de toute nodosité, et par sa flaccidité. C'est ordinairement vers le deuxième mois que les sangsues sont réduites au seul régime de l'eau que cette mort commence à se montrer. Le moyen d'y remédier consiste à conserver les sangsues dans de l'argile humectée, où elles paraissent se nourrir, et à ne les mettre au régime de l'eau qu'au fur et à mesure du besoin, et de manière à ce qu'elles y restent au plus pendant un mois et demi.

Comme on le voit, tout porte à croire que M. R.... s'est abusé sur les effets de l'abstinence chez les sangsues, et sur les moyens d'y remédier ; mais il aurait pu se tromper sur ces deux points, et néanmoins nous offrir un bon moyen de combattre l'hémorrhagie des sangsues (si ce mot peut être employé), et la mortalité qui en est la suite. La commission a donc dû recourir à l'expérience avant de le condamner.

Le 16 juin, nous avons pris deux bocaux de quatre litres, et nous avons mis dans chacun 50 sangsues nouvellement achetées et trois litres d'eau; nous avons changé l'eau tous les jours jusqu'au 12 juillet. A cette époque, un des bocaux n'avait perdu qu'une sangsue et l'autre deux, et l'eau n'avait pas été rougie une seule fois. Ces sangsues, parfaitement bonnes, n'étaient pas propres à l'expérience que nous devions répéter.

Ayant alors acheté de nouvelles sangsues, qui, dès le lendemain, avaient rougi leur eau, nous en avons mis, le 12 juillet, 50 dans chaque bocal de quatre litres avec trois litres d'eau, et nous avons ajouté journellement dans l'un des deux, en les changeant d'eau, deux gros de sucre blanc. Voici le résultat de cette expérience.

Dans l'espace de trois jours, du 13 au matin au 16 au matin, 10 sangsues étaient mortes dans le bocal avec le sucre, et 13 dans le bocal sans sucre.

Le 16 juin, les sangsues ont été changées de régime : celles avec le sucre ont été mises à l'eau pure, et *vice versâ;* voici les résultats obtenus.

Pendant le temps qui s'est écoulé du 16 au soir au 18 au matin, la mortalité des sangsues a été la suivante : 3 dans le bocal sans sucre, 5 dans le bocal avec le sucre. Ainsi, l'on a observé une mortalité un peu moins forte dans les sangsues traitées par l'eau sucrée que dans celles conservées dans l'eau pure, et cet état de choses a continué lorsqu'on les a changées réciproquement de régime. Cela prouve que la différence était due presque uniquement à ce que les premières étaient dans un état de maladie moins grave que les secondes.

Ajoutons à l'histoire naturelle des sangsues un fait que nous nous étonnons de n'avoir encore vu mentionné nulle part. Tous les auteurs attribuent en partie la perte qu'on éprouve dans la conservation des sangsues *aux mucosités qui exsudent de leur corps*, et qui corrompent l'eau. Or ces mucosités sont l'épiderme même de la sangsue, sur lequel on peut encore observer l'impression de ses anneaux, et dont elle se dépouille à des intervalles de temps très-rapprochés, s'il faut en juger par le nombre et la fréquence des enveloppes que l'on trouve dans l'eau. Cet épiderme se détache d'abord de l'extrémité antérieure, et la sangsue en sort comme d'un fourreau, en le repoussant peu à peu vers l'autre extrémité; souvent même cette enveloppe forme anneau au milieu de la sangsue, et paraît l'étrangler. Cet épiderme, détaché de tout le corps, adhère encore quelque temps à l'extrémité postérieure; la sangsue le traîne avec elle en nageant, et paraît éprouver un vif sentiment de douleur lorsqu'on l'en détache brusquement.

Ainsi cette mucosité qui nage dans l'eau, au lieu d'être le produit d'une exsudation morbide des sangsues, est le résultat d'une fonction inhérente à leur constitution ; seulement il est probable que cette fonction ne s'accomplit pas aussi facilement dans les conditions où nous plaçons les sangsues que dans l'état de nature, et que plusieurs y succombent. Déjà plusieurs pharmaciens, sans s'être rendu compte de la nature de ces mucosités, mais pensant qu'il importait aux sangsues d'en être débarrassées, ont proposé de mettre dans l'eau de la mousse, du sable ou différens corps durs dont le frottement en facilitât la séparation.

Les conclusions de ce rapport sont, 1° que l'auteur de la Notice s'est trompé en attribuant le sang que rendent souvent les sangsues aux blessures qu'elles se font par suite de l'irritation causée par la faim ;

2° Qu'il s'est trompé également en croyant nourrir les sangsues par l'addition du sucre ;

3° Que, toute explication à part, cette addition de sucre n'a pas paru diminuer la mortalité des sangsues.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

— *Innocuité du lait des nourrices atteintes du choléra.* — Déjà plusieurs médecins ont publié des observations curieuses qui prouvent que des nourrices atteintes du choléra, et dont le lait était sensiblement altéré, ont pu donner à téter pendant plusieurs jours à leurs enfans, sans que ceux-ci aient contracté la maladie. A l'occasion d'un fait de ce genre, communiqué à l'Académie par M. le docteur Mitivié, médecin de la Salpêtrière, M. Rullier a rapporté l'exemple de trois femmes observées dans sa pratique. Toutes les trois étaient atteintes du choléra au plus haut degré ; deux ont été guéries, la troisième a succombé. Elles ont donné le sein à leurs enfans, les deux premières durant tout le cours de leurs maladies, la troisième jusqu'à deux heures avant sa mort. Les enfans n'ont point contracté le choléra.

A ces faits nous ajouterons le suivant, qui nous est communiqué par un de nos abonnés, M. Debauve, médecin à Beaurieux, département de l'Aisne. Voici ce qu'il nous écrit : « Un fait assez curieux de non-contagion du choléra par le lait vient de se présenter à Beaurieux. Une femme, d'une forte constitution, nourrissant un enfant de trois mois, bien portant, est prise d'accidens cholériques à quatre heures du soir ; à minuit elle est dans la période algide la plus complète ; ses yeux sont enfoncés, sa figure fortement cyanosée, etc. Je la fais réchauffer par des

moyens extérieurs; je parviens à rétablir la réaction; les seins sont fortement tendus et font souffrir la malade; on présente l'enfant, qui prend un moment, mais bientôt refuse de téter.

» Une femme du pays, faisant le métier de sucer les seins engorgés des femmes nouvellement accouchées, se décide à le faire chez cette malade. Le lait qu'elle attire est presque froid; elle prétend que son estomac se révolte à son contact; cependant elle continue à l'avaler. Ceci avait donné quelques appréhensions pour elle; pourtant elle n'a senti aucune indisposition.

» Cette femme a continué à sucer le lait; il était encore un peu froid le lendemain et de couleur grise; le surlendemain il avait repris la chaleur et la couleur ordinaires. Elle n'a point cessé de sucer le lait et de l'avaler toujours durant l'espace de vingt jours, c'est-à-dire, jusqu'à ce qu'il a été tari, et elle n'a pas éprouvé un seul instant de malaise. Elle a tiré le lait d'autres nourrices, sans qu'il leur soit arrivé le moindre accident. »

Outre la circonstance de la non-contagion, on doit faire remarquer dans ces observations une chose singulière et non moins curieuse, c'est que la sécrétion du lait n'a point été supprimée au milieu de la désorganisation du sang et de la suspension de la plupart des autres sécrétions, comme cela arrive dans le choléra. Cette particularité peut être regardée comme exceptionnelle. Nous ne citerons qu'un exemple de la suspension subite de la sécrétion du lait à l'invasion du choléra; il est digne d'être mentionné et vient de nous être communiqué par un de nos confrères, M. Gresely. Une femme d'une trentaine d'années, fortement constituée, nourrissait un enfant de quelques mois, et avait beaucoup de lait, lorsqu'elle fut prise, à Paris, d'une attaque soudaine d'un choléra violent. Bientôt un froid glacial occupa toutes les parties du corps, qui offraient une couleur bleue marbrée; les seins, fortement distendus, étaient durs et froids comme deux globes de pierre; la pression des doigts en fit ruisseler un liquide séreux et bleuâtre, entièrement froid. On parvint ainsi à dégorger complétement les mamelles; mais le lait ne se reproduisit plus, et celles-ci furent pendant trois jours pendantes et flasques comme deux vessies vides. Ce n'est que lorsque le jeu des organes fut rétabli que la sécrétion lactée recommença de nouveau. Nous livrons ces faits aux praticiens.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Double castration faite avec violence et par jalousie.* — Un événement dont l'atrocité révoltera tous les esprits s'est passé, il y

a quelques jours, dans la capitale. Le malheureux qui est en l'objet est en ce moment gisant dans les salles de l'Hôtel-Dieu, où on lui prodigue avec intérêt tous les soins que son état réclame.

Un ouvrier fondeur, âgé de 24 ans, du départ. du Nord, maigre, presque sans barbe et d'un caractère doux et timide, arriva à Paris pour y exercer sa profession, il y a six mois. Logé à la Villette, il fit connaissance à la guinguette avec une femme mariée, d'environ trente ans; bientôt des relations intimes s'établirent entre eux. Ce commerce durait depuis deux mois, lorsque Constantin M.... fut surpris en flagrant délit par le mari dans son domicile. Un projet horrible fut conçu par ce dernier et aussitôt mis à exécution; trois complices lui prêtèrent leur aide. Le pauvre ouvrier fut saisi, couché par terre, et l'un d'entre eux (ce n'était pas le mari) fit une incision aux bourses avec un petit couteau bien tranchant, et le testicule droit lui fut enlevé. Ainsi mutilé, le malheureux revint tout ensanglanté à son domicile, ne confia la violence qui lui avait été faite à personne, et entra à l'hôpital Saint-Louis. L'hémorrhagie fut arrêtée par des applications d'eau froide, et la cicatrisation fut bientôt complète. Revenu de cette rude épreuve, Constantin M... avait repris ses occupations, lorsque le samedi 13 octobre, à 7 heures du soir, revenant à la Villette après son travail, il rencontra la femme dont la connaissance lui était si funeste. Celle-ci l'accosta, ils causèrent ensemble, et le résultat fut que, sur l'assurance qui fut donnée que le mari était en voyage, le malheureux s'exposa à revenir au domicile conjugal. Il y était à peine, que le mari rentre chez lui. La porte était ouverte, tant il y avait peu de défiance; elle est aussitôt fermée à clef pour couper la retraite au pauvre ouvrier, et le mari, encore aidé de deux hommes, procéda pour la seconde fois à son épouvantable exécution. Les deux mains du patient furent liées derrière le dos, ses deux jambes attachées aux colonnes du lit, et pendant qu'un des bourreaux lui tenait un genou sur la poitrine et la main sur la bouche, les deux autres procédaient à l'exécrable opération. Le mari cette fois fit l'incision, et passa ensuite le couteau à son complice, qui la termina. Le blessé, de qui nous tenons ces détails, incomplets et même sans doute inexacts, car il se renferme toujours dans un silence absolu relativement aux indications demandées par la justice, qui voudrait atteindre son bourreau; le blessé, dis-je, nous assure qu'il est rentré chez lui à pied, et que ce n'est que le lendemain à deux heures, lorsqu'il a vu que l'hémorrhagie continuait, qu'il s'est décidé à entrer à l'Hôtel-Dieu, où il a été couché salle Sainte-Marthe, n° 14. Le côté gauche du scrotum était distendu et de couleur violette, et avait bien le volume des deux poings; on voyait à travers la plaie un énorme caillot, et un sang rouge s'écoulait incessamment. L'hémorrhagie ne fut arrêtée

que lorsque M. Dupuytren ayant retourné le scrotum comme un gant, et enlevé avec des ciseaux le tissu cellulaire infiltré, eut saisi avec des pinces et lié trois artérioles qui la fournissaient. C'est pendant ces recherches que l'on aperçut que le testicule manquait ; cette découverte surprit bien davantage lorsque l'on vit la cicatrice du côté droit, et que là non plus on ne trouva pas de testicule. L'examen des parties a été continué, et l'on a trouvé l'extrémité du cordon spermatique engagée et serrée entre deux petits morceaux de bois de dix-huit lignes de longueur, demi-cylindriques, formant par leur réunion un cylindre de deux lignes d'épaisseur, liés ensemble à leurs deux extrémités par une ficelle bien assujétie, véritable tasseau dont se servent les châtreurs et les vétérinaires pour couper les animaux domestiques.

Cette particularité peut mettre la justice sur la voie des coupables. Puisse-t-elle les atteindre, et venger la société d'un crime dont les détails font horreur et qui ne s'était peut-être plus reproduit, du moins dans de telles circonstances, depuis la mutilation de l'infortuné Abeilard !

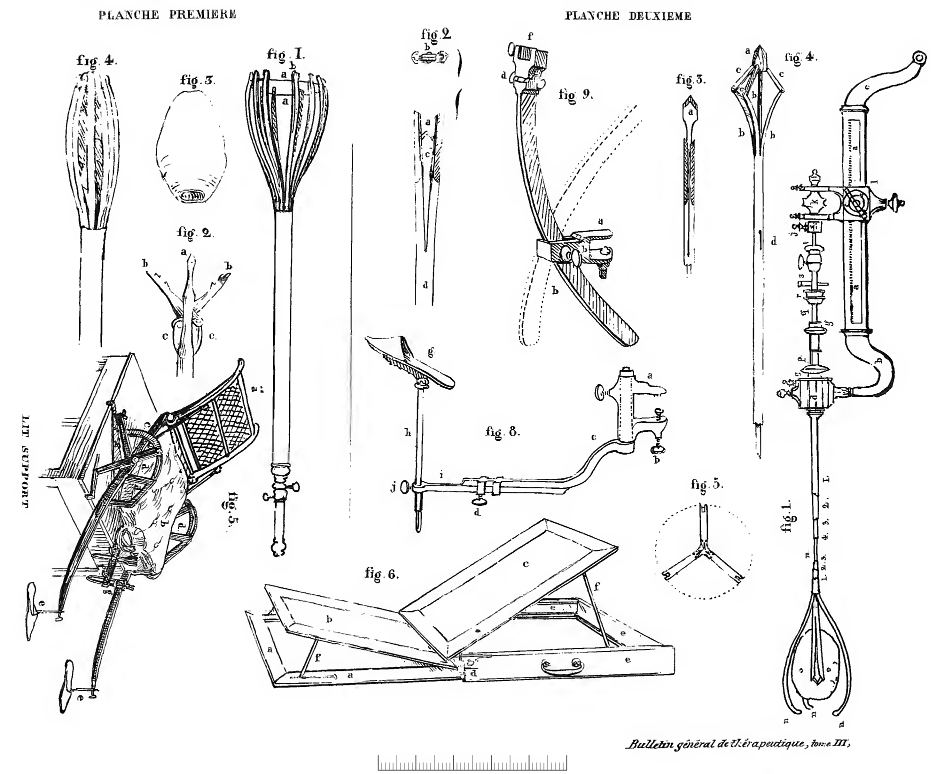
— *Accouchement à travers une déchirure centrale du périnée.* — Quelques accoucheurs, M. Capuron entre autres, ont nié la possibilité du passage de l'enfant à travers le périnée. Ce fait qui, quoique rare, s'est présenté néanmoins quelquefois à l'observation des accoucheurs, vient d'être encore récemment constaté chez une cuisinière âgée de 38 ans, qui est en ce moment couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 1. Cette femme, dont le bassin est parfaitement conformé, était enceinte pour la première fois, lorsque le 8 septembre elle fut prise des douleurs de l'enfantement; celles-ci duraient depuis sept heures, mais étaient languissantes, lorsque tout à coup des douleurs très-fortes survinrent; le périnée, quoique soutenu, fut déchiré dans la partie centrale sous la main de la sage-femme. La tête et le reste du fœtus sortirent presque au même moment par cette déchirure; le cordon ombilical et le placenta passèrent également par la plaie. Transportée à l'Hôtel-Dieu un mois après l'accident, et par conséquent à une époque où le rétrécissement de la plaie doit être considérable, nous avons constaté l'état suivant : la vulve est entière, sans aucune déchirure à la fourchette, elle est même étroite (et ce n'était qu'avec douleur, dit la femme, qu'elle supportait les approches de son mari). La plaie commence à 4 lignes de la commissure vaginale, marche en arrière sur la ligne médiane l'espace de 9 lignes environ, et tombe perpendiculairement sur une plaie transversale de 6 à 7 lignes, de sorte que la déchirure a la forme d'un T. Si on entr'ouvre la plaie, elle s'élargit

bien davantage, puisque M. Dupuytren a pu y introduire trois doigts sans obstacle. Cette malade est en bon état; la suture enchevillée qui avait été faite en ville a été renouvelée, et sous peu de temps, sans doute, cette femme sera guérie.

Tous les raisonnemens que fait M. Capuron pour prouver l'impossibilité d'un pareil événement tombent devant ce seul fait, qui peut être constaté par tous les yeux; d'ailleurs M. Dupuytren à sa clinique, MM. Moreau, Dubois et Deneux à l'Académie, en ont cité d'aussi concluans contre l'opinion de ce praticien. Le plus curieux est celui qui a été rapporté par le dernier accoucheur que nous venons de nommer. Une jeune demoiselle devient enceinte; jusqu'au terme de la grossesse, on douta qu'elle le fût en effet; car on avait peine à croire qu'elle eût pu subir les approches d'un homme, tant l'étroitesse du vagin était grande. Cependant les douleurs se déclarent et l'accouchement se prépare. A la suite d'un travail très-laborieux et de beaucoup de souffrances, pendant lesquels la vulve ne se dilate point, le périnée se déchire, et l'enfant vient au monde par la plaie. Après l'accouchement, la vulve était tellement étroite qu'elle ne pouvait pas permettre l'introduction du doigt; à l'inspection de cette partie, on eût pu croire, dit M. Deneux, cette demoiselle encore vierge. Que peut répondre M. Capuron après cet exemple?

VARIÉTÉS.

—*Nouveau procédé de momification.*—MM. Boniface et Capron; pharmaciens, ont présenté à l'Institut et à l'Académie de Médecine un cadavre desséché par une nouvelle méthode, et ont réclamé de ces sociétés savantes un rapport qui constate le perfectionnement vraiment incroyable qu'ils viennent d'apporter dans la momification des corps. L'on ne peut qu'admirer les résultats auxquels sont parvenus ces chimistes, au bout de dix ans de recherches. Par les préparations qu'ils font subir aux corps, MM. Boniface et Capron les dessèchent complétement sans altérer ni les traits ni les formes, ils ne sont plus désormais accessibles aux vers, et peuvent être exposés à toutes les intempéries de l'air sans être détériorés. Ce ne sont point des momies couchées dans des cercueils enveloppés de bandelettes et vernies; ce sont, au lieu de ces masses informes, les personnes telles qu'on les a connues vivantes, avec l'expression de leur figure, leurs cheveux, leurs habits, debout, assises, ou dans telle autre position qu'on veut leur donner; elles peuvent être ainsi désormais conservées à l'affection des familles, ou à la vénération de la postérité. Cette découverte, qui laisse bien loin les anciennes momies de l'Égypte et l'art de l'embaumement tel qu'il était pratiqué chez nous, mérite d'être encouragée, et obtiendra, nous l'espérons, l'appui de l'autorité.


PLANCHE PREMIERE
PLANCHE DEUXIEME
fig. 4.
fig. 3.
fig. I.
fig. 2
fig. 9.
fig. 3.
fig. 4.
fig. 2.
LIT SUPPORT
fig. 5.
fig. 8.
fig. 5.
fig. 6.
fig. 1.
Bulletin général de thérapeutique, tome III,

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'AMÉNORRHÉE ET DES EMMÉNAGOGUES.

Les préjugés et les hypothèses ont eu de tout temps une large part dans les opinions admises sur la menstruation, la nature de l'humeur menstruelle et la périodicité de cette évacuation, sur ses suppressions naturelles et accidentelles, ainsi que sur les moyens de la rappeler. Que n'a-t-on pas songé et admis sur tout cela, je ne dis pas seulement parmi le vulgaire, dont la crédulité se rebute si difficilement, mais même parmi les médecins, que l'expérience et la réflexion auraient dû prémunir contre des préjugés si aisés à repousser? Telles sont les premières idées qui se présentent naturellement à l'esprit, quand on veut étudier d'une manière positive et utile à la pratique ce sujet de l'aménorrhée et des emménagogues.

Le mot *emménagogue* est presque aussi ancien que la médecine. Créé à l'époque où l'on croyait posséder des moyens sûrs pour déterminer l'évacuation exclusive de telle ou telle espèce d'humeur, il représentait alors la vertu attribuée à une certaine classe de médicamens de rassembler l'humeur menstruelle de toutes les parties du corps, et de la pousser dehors par ses couloirs naturels. Depuis, lors qu'on changea d'idées sur l'humeur menstruelle, le mot emménagogue resta avec la classe de remèdes qui lui avait été attribuée, seulement on se représenta autrement les propriétés de ces médicamens. On supposa qu'ils jouissaient d'une action particulière sur les organes génitaux, et modifiant ainsi la première hypothèse sur l'intimité de leur action, on n'en regarda pas moins leur faculté emménagogue comme démontrée.

Il y aurait eu peu d'inconvénient si la chose fût restée dans les livres de pharmacologie. La quinine et ses diverses préparations guérissent les fièvres intermittentes; les préparations mercurielles excitent presque toutes, outre mesure, la sécrétion des glandes salivaires; l'iode agit d'une manière toute spécifique sur le système lymphatique : il n'était donc pas absurde d'admettre aussi des substances capables d'exciter la congestion et le flux menstruel. En pharmacologie on classe les substances par les analogies qu'on reconnaît entre leurs propriétés; le plan de l'ouvrage est dressé sur ces analogies, et il est bon dès qu'il encadre, d'une manière commode, les choses dont on veut parler; on pouvait donc très-innocemment concevoir une classe d'emménagogues. Mais en thérapeutique c'est bien différent; il ne s'agit plus alors de systématiser

la pharmacie dans un plan régulier, mais bien d'appliquer à la pratique des connaissances positives. Là s'évanouissent les conceptions brillantes de l'imagination, les hypothèses admises avec une foi trop facile; là les préjugés tombent devant les sévères leçons de l'expérience, et la nature, en reprenant ses droits, s'affranchit de nos classifications mesquines. Qu'on sent bien le vide des opinions quand on se trouve face à face avec le malade, quand à ses conditions morbides, variables pour ainsi dire à l'infini, et changeant autant de fois ses rapports avec tout ce qui l'entoure, on n'a rien à opposer que les classifications mensongères de la matière médicale! En thérapeutique toujours le malade est sur le premier plan, et le moyen pharmaceutique, rejeté loin de là, n'a plus qu'une importance très-éloignée, excepté quand un agent pharmaceutique se trouve doué d'une vertu toute spécifique, comme ceux dont nous parlions tout à l'heure. Alors la raison veut que, dans les circonstances convenables, on utilise le plus tôt possible les vertus connues et bien constatées de la substance qui en est douée; mais, ce cas excepté, les indications fournies par le malade doivent seules être suivies, parce qu'elles déterminent *seules* la valeur réelle des moyens qu'on pourrait employer.

Pour juger d'après ces règles les emménagogues et nous faire une idée précise de la somme de puissance qu'ils nous transmettent, nous avons donc une première question à résoudre; savoir : s'il y a un spécifique emménagogue, c'est-à-dire un moyen qui, dans presque toutes les circonstances, provoque les règles par une faculté particulière. On sent bien que si nous avons un bon emménagogue il nous reste peu de chose à faire pour savoir nous en servir; mais si malheureusement la réponse à cette question doit être négative, il nous faut chercher subsidiairement si dans telle ou telle circonstance donnée nous ne pouvons pas arriver au même but par des moyens détournés. En un mot, nous avons à nous demander, à défaut présumé de spécifique, si, par des procédés divers, nous ne pouvons pas exciter la menstruation, et surtout à examiner les circonstances dans lesquelles les moyens employés ont compté des succès. Ces circonstances, bien étudiées, deviendraient pour nous les indications, et alors les moyens dont nous nous servirions ne seraient plus employés comme spécifiques, mais par déduction physiologique fondée sur l'observation.

Quant à la première question, celle de la spécificité d'un emménagogue, on trouverait difficilement, je pense, un médecin de nos jours qui voulût bien y ajouter une foi absolue. Depuis que les progrès des sciences expérimentales ont conduit les médecins aussi à douter et à analyser plus méthodiquement les motifs de leurs croyances, on ne

trouve presque plus, même dans les auteurs de pharmacologie, que des idées générales à ce sujet. Avec plus ou moins de philosophie et d'indépendance, ces auteurs cherchent maintenant à présenter des applications pratiques de physiologie, beaucoup plus qu'à remplacer le doute par une foi superstitieuse.

Il est à regretter certainement que les expériences instituées pour cet objet n'aient pas été plus heureuses, soit à démontrer l'efficacité des moyens primitivement admis, soit à en découvrir de nouveaux dont la vertu fût moins contestable; mais, il faut le dire, jusqu'à présent nous ne possédons pas un spécifique de ce genre. Il suffit, pour en être convaincu, de jeter un coup d'œil sur les moyens qui ont été le plus vantés, et il serait difficile après de conserver même des doutes sur leur impuissance.

A peine est-il nécessaire de faire ici mention de ceux qui ont passé de tout temps pour les plus faibles, l'armoise, la camomille, les feuilles de cassis, la matricaire, le houblon, les différentes espèces de menthe, l'assa-fœtida, le galbanum, la myrrhe, le bellium, la gomme ammoniaque, les baume, le musc, etc.; il suffit, pour ainsi dire, de les citer pour que chaque médecin soit à l'instant même, ou par le souvenir de sa propre expérience, ou par le témoignage de ses confrères, forcé de reconnaître leur inefficacité presque constante.

Que si nous passons à des substances bien plus énergiques, ne voyons-nous pas celles même qu'on a flétries du nom d'abortives manquer le plus souvent leur effet? Et encore, dans les cas où elles déterminent l'avortement, ce n'est pas en produisant les règles qu'elles réussissent; c'est en introduisant dans toutes les fonctions un trouble immense, général; c'est en tuant le fœtus, dont l'expulsion ne peut avoir lieu sans hémorrhagie. Mais dans les autres circonstances une hémorrhagie utérine n'est nullement la conséquence de leur action; preuve suffisante de leur défaut de vertu emménagogue.

Les préparations ferrugineuses, vantées pour cet objet, et qui réussissent quelquefois, n'échouent-elles pas dans le plus grand nombre des cas? Réussissent-elles même jamais, si on ne les emploie pas dans des circonstances toutes particulières et d'après des indications précises? De telle sorte que, là où ces conditions ne se trouvent pas, le fer perd toutes ses vertus. Tout récemment des expériences ont été faites avec le chlorure de soude en fumigations, qu'on faisait respirer; on a cité des succès dans des conditions données, mais il est sage d'attendre encore avant de croire aux propriétés de cette substance ainsi administrée, et surtout avant de lui reconnaître une vertu spécifique, que rien d'ailleurs ne prouve. Autrefois j'avais cru qu'une substance qui passe

pour avoir sur l'utérus une action particulière, l'ergot de seigle, pourrait jouir de quelque effieacité eomme emménagogue, et j'ai fait quelques reeherehes dans ee sens; mais, malgré d'assez nombreuses expérimentations, j'avoue que j'ai été trompé dans mon attente, et le seigle ergoté, porté jusqu'à 60 grains par jour dans des eas d'aménorrhée, ne m'a pas montré plus de vertu emménagogue que toute autre substance.

En définitive, jusqu'à nouvelle déeouverte, et sans nier la possibilité de rencontrer des spéeifiques emménagogues, nous devons avouer que nous n'en connaissons pas, et prendre la question de l'aménorrhée telle qu'elle est, c'est-à-dire étudier les eas où les règles manquent, les moyens employés avec suecès, et surtout les circonstances dans lesquelles ees moyens ont réussi ou éehoué, eirconstanees qui, expliquant les suecès ou les revers, deviennent par conséquent la matière la plus sûre des indications. Nous arrivons ainsi à la question subsidiaire dont nous avons parlé.

Iei deux ehoses se présentent d'abord à notre observation, la maladie, et le sujet qui en est affeeté; là seulement sont les deux sources d'indications qui nous restent en l'absenee trop bien démontrée d'un spécifique. Nous allons donc les étudier, et, chemin faisant, tâeher d'indiquer les moyens à l'aide desquels on peut les remplir.

On entend par aménorrhée le défaut de menstruation; l'aménorrhée est complète quand les règles manquent tout-à-fait; ineomplète quand elles ne coulent qu'en très-petite quantité; il y a aménorrhée par suppression quand les règles s'arrêtent sans avoir coulé suffisamment, ou bien quand elles n'ont pas ou presque pas flué à l'époque où elles auraient dû se montrer. Quelle que soit, au reste, l'espèce d'aménorrhée qui existe, elles ont entre elles les points de contact les plus nombreux; il est extrêmement rare que l'étude attentive de la personne affectée d'aménorrhée ne laisse pas voir quelque ehose qui explique comme cause le défaut de menstruation ou qui le rende redoutable comme effet. Ce ne serait rien en soi de n'être pas réglé, puisque tous les hommes s'en passent, puisque eertaines femmes ne le sont jamais, puisque enfin toutes les femmes, avant et après un certain âge, ou ne le sont pas encore, ou ne le sont plus; mais tantôt en raison de ses causes, tantôt en raison de ses effets, l'aménorrhée exige souvent un traitement particulier. Tout ee qui eoncerne l'aménorrhée se concentre done en thérapeutique autour de ces deux points : une aménorrhée étant donnée, combattre sa cause pour la faire cesser, ou bien arrêter les effets fâcheux qu'elle peut avoir.

On comprend sans doute et d'abord qu'envisager ainsi la chose c'est

prendre cette fonction du point de vue le plus physiologique; de cette manière nous substituons pour la pratique, à la classe insignifiante des emménagogues, une étude rigoureuse et positive des faits.

Pour en donner une idée, jetons un coup d'œil sur les causes et les effets de l'aménorrhée, et nous verrons si nous n'arrivons pas ainsi à poser des règles presque aussi sûres que les opérations des sciences exactes, pour trouver presque dans tous les cas les véritables indications.

Sans faire *à priori* la distinction des causes et des effets divers de l'aménorrhée, j'en appelle à la mémoire des praticiens pour les cas que je vais citer, et à leur expérience pour les résultats; je me suppose auprès de la personne malade; je l'examine; que présente-t-elle à mon observation?

Souvent c'est une jeune personne dont les organes viennent à peine d'acquérir le développement convenable, dont les règles ne viennent pas encore; d'autrefois, et toujours dans les mêmes conditions, la menstruation manque après s'être montrée d'une manière peu constante ou peu sûre, ou même après une régularité notable de quelques époques; nul signe de grossesse, et cependant aménorrhée; tantôt aménorrhée simple et sans complication d'altération dans des organes plus ou moins importans, seulement avec quelques troubles généraux et variables de presque toutes les fonctions; tantôt, au contraire, avec des altérations plus ou moins profondes, plus ou moins graves, plus ou moins fixes, de certains appareils. Chez les femmes mariées, les mêmes phénomènes peuvent se présenter encore; mais avec cette différence que cela n'arrivera guère chez elles sans une altération marquée de quelque organe, ou parce qu'il y a grossesse. Plus tard nous dirons quelques mots sur cet état, ainsi que sur les premières et les dernières menstruations; contentons-nous de remarquer que ce sont des états à part, et qui n'entrent point dans l'étude de l'aménorrhée proprement dite.

Quant aux autres cas, voyons si les indications ne se trouvent pas toutes dans les conditions particulières que présente le sujet.

Tantôt on observe une grande débilité dans la constitution, le sujet est développé d'une manière insuffisante, ses forces languissent, sa constitution n'a pas assez d'énergie pour la crise qui devrait s'opérer; le médecin tire des antécédens et de l'étude actuelle de la malade l'indication de la stimuler. Mais il est un choix à faire entre tous les stimulans; il faut avant tout apprécier l'irritabilité particulière du sujet, pour savoir jusqu'à quel point elle peut supporter un traitement stimulant, sans que les organes en soient altérés. Tantôt, en effet, on a affaire à un sujet délicat, et que les moindres excitans irritent; tantôt,

au contraire, à un sujet faible, mais peu sensible, pour qui les stimulans les plus actifs sont à peine assez puissans; tantôt la personne malade laisse apercevoir des signes d'un certain travail vers l'utérus, et tantôt, au contraire, on n'observe absolument rien de ce côté. Combien d'indications différentes! combien de moyens vont devenir, suivant les cas, les emménagogues les plus heureux!

Une personne faible, mais irritable, va se régler par l'emploi bien combiné des émolliens, avec ce que les auteurs de matière médicale ont nommé les toniques, les amers peu actifs et mêlés avec des mucilagineux dans des proportions convenables, les ferrugineux, dont on seconde l'action par des voyages, des changemens de lieux, des exercices modérés, une alimentation substantielle, mais de facile digestion, et surtout l'habitation de la campagne, au milieu d'une belle végétation.

Une autre personne, au contraire, également débile, mais moins irritable, sera plus heureusement traitée par des moyens plus stimulans; de l'exercice, du mouvement autant que possible, des substances amères plus actives, et dans lesquelles le principe aromatique domine, les préparations de fer avec l'alcool, des excitans de la peau, mais toujours dans des proportions convenables et en rapport avec la sensibilité du sujet.

L'emploi bien entendu de ces moyens suffit presque toujours, lorsque d'ailleurs il y a quelque mouvement marqué vers l'utérus, et qu'il n'existe point dans les autres organes quelque altération capable d'absorber pour ainsi dire toute l'attention de la nature. Mais l'utérus peut demeurer tout-à-fait inerte, et alors il faut chercher à y déterminer quelque mouvement. Ainsi le mariage a provoqué la menstruation, ainsi un courant d'électricité, ou d'autres moyens excitans, appliqués aux environs de la région utérine, des sangsues en très-petit nombre, aux grandes lèvres, par exemple, agissent en ce sens, et quelquefois avec le plus grand succès. Il faut remarquer, en outre, pour les évacuations sanguines locales, qu'elles ont l'avantage, quand on les répète plusieurs jours de suite et qu'on y revient chaque mois, de suppléer l'évacuation menstruelle autant que nos moyens artificiels peuvent suppléer un travail de la nature; puis secondairement elles habituent l'utérus à une sorte de congestion et d'évacuation mensuelles, dont l'effort ne tarde pas à être suivi d'une véritable menstruation.

Jusqu'à présent nous n'avons parlé que des cas les plus simples, mais il arrive souvent qu'une affection morbide plus ou moins grave occupe quelque organe, et complique ainsi l'aménorrhée; alors c'est à ces deux objets à la fois que le médecin a besoin de pourvoir. Que l'une ou l'autre de ces deux affections, l'aménorrhée ou l'altération organique,

soient cause ou effet, l'indication est toujours la même; il faut toujours d'une part rappeler les règles, d'autre part combattre l'altération de l'organe; et le praticien s'attache plus spécialement à l'une ou à l'autre de ces indications, suivant leur plus grande importance.

Ainsi les mêmes moyens sont loin d'être toujours emménagogues, lors même qu'on ne considère la question de l'aménorrhée que par l'une de ses faces, celle qui touche à une constitution débile; mais les emménagogues varient encore bien plus quand on vient à envisager la question tout entière, et à l'étudier dans des sujets qui présentent des conditions opposées à celles dont j'ai jusqu'à présent parlé.

Quel est le praticien qui n'a pas eu occasion de voir apparaître tout à coup les règles au moment où on pratiquait à une femme une saignée du bras ou du pied? ou d'autres fois immédiatement après l'application de quelques sangsues, posées même loin de la région utérine? ou bien enfin sous l'influence, pendant ou immédiatement après l'action d'un purgatif. Dans ces cas si souvent observés, on ne peut certainement pas contester la puissance emménagogue de moyens si subitement efficaces; mais on peut remarquer aussi que les sujets se trouvaient dans une position toute particulière. Ce sont presque toujours des personnes pléthoriques, dans l'acception la plus prononcée du mot, de fortes femmes, arrivées vers l'époque où la menstruation devrait avoir lieu, ou habituées à des évacuations sanguines régulières et abondantes, ou bien des femmes de la campagne, qui viennent habiter les grandes villes. Telles sont les conditions dans lesquelles la saignée générale ou locale devient emménagogue, et l'emménagogue par excellence, quand il y a en même temps que tout cela une irritation ou une inflammation de quelque organe. L'action des purgatifs dans le même sens s'explique encore de la même manière, et de plus par la congestion qu'ils produisent dans tous les organes auxquels les artères abdominales fournissent des rameaux; l'utérus, dans ces cas, se trouve spécialement congestionné, pendant que les évacuations produites par le purgatif diminuent d'ailleurs la masse générale du sang.

Au reste, il faut prendre garde ici, comme dans tous les autres cas, à la congestion qui se montre ou ne se montre pas vers l'utérus. Quand cette congestion a déjà lieu naturellement, et on le reconnaît facilement par les symptômes d'une affection utérine légère, il suffit presque toujours de diminuer un peu, d'une manière quelconque, la pléthore, et à l'instant on voit les règles reparaître. Il suffit presque toujours qu'un certain ébranlement contraire à la pléthore soit imprimé à l'économie, pour que la menstruation et le soulagement qui doit s'en suivre aient lieu. Mais lorsqu'il n'y a pas de traces de congestion utérine, on est

foreé parfois de recourir des moyens dont l'action dirige vers l'utérus les efforts de la nature. Ainsi réussissent, par exemple, des fomentations vers cet organe, quelques substances agissant sur l'extrémité inférieure du tube digestif, quelques cataplasmes sur l'hypogastre, des pédiluves sinapisés.

Certes ces emménagogues sont bien différentes des substances auxquelles on a donné presque de tout temps ce nom d'une manière exclusive; ce sont pourtant alors les seuls véritablement efficaces, et les emménagogues en nom ne feraient qu'aggraver le mal au lieu d'y remédier.

Il nous reste un mot à dire sur les trois époques principales dans la vie des femmes, le temps où elles se forment, les grossesses, l'âge de retour.

Pour le temps où elles se forment, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit, si ce n'est, contre l'opinion commune, que les premières menstruations ont lieu ordinairement sans trouble, sans signe précurseur. C'est seulement dans les années suivantes que l'intervention du médecin devient quelquefois nécessaire pour combattre l'aménorrhée, et son rôle se trouve presque toujours tracé dans l'un des cas que nous avons successivement examinés. Jusque-là, soit que les règles reviennent avec régularité, soit que leurs irrégularités n'aient porté en aucune sorte atteinte aux autres fonctions, il est très-rare que le médecin soit appelé pour cet objet.

Quant aux cas de grossesse, il n'y a rien à faire le plus souvent sous le rapport de la menstruation; seulement si, par le fait de la grossesse, quelque trouble notable envahissait une fonction importante, si les étouffemens, les engorgemens qui la compliquent quelquefois venaient à se faire craindre, des évacuations sanguines, tentées avec sagesse et à propos, rétabliraient bientôt la bonne harmonie dans tout le système; tout l'art du médecin consiste, dans ce cas, à n'aller ni en deçà ni au-delà du besoin. Le trop ou le trop peu pourraient être également fâcheux. Ils dépendent, au reste, de la constitution de la femme et de l'intensité de l'affection qu'on aurait à combattre.

Enfin l'âge critique de la femme est surtout exposé aux affections causées par le défaut de menstruation. Alors toutes les affections ont besoin d'être surveillées de près et promptement combattues. C'est ici principalement que se rapporte le conseil que nous donnions tout à l'heure d'observer à la fois et les fonctions qui paraissent altérées, et celle qui doit incessamment manquer tout-à-fait. Il est peu de momens dans la vie où les évacuations sanguines soient mieux indiquées par l'état général des malades. Heureux néanmoins celui qui saura préve-

nir les dégénérescences des organes sans tirer assez de sang pour porter à l'excès l'état nerveux particulier à cette époque de la vie des femmes.

Mais ce sujet, qui serait ici un hors-d'œuvre, est assez important pour mériter un article à part. S. SANDRAS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DIFFUSE DU TISSU CELLULAIRE, DITE ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX.

L'incertitude de la médecine, c'est-à-dire de la thérapeutique, vient souvent du peu de confiance que bien des médecins eux-mêmes ont dans leur art, et plus souvent peut-être de leur timidité dans l'emploi des moyens utiles. C'est dans les maladies qui ont une grande rapidité dans leur marche que l'on peut apprécier cette vérité; les circonstances malheureuses dont nous avons eu tant de peine à sortir (l'existence du choléra-morbus) nous a montré les dangers d'une médecine timide dans la pratique et soucieuse du qu'en dira-t-on. Mais il est indispensable avant d'agir de bien préciser le cas pathologique, et de bien décrire l'affection que l'on a en vue dans l'indication d'un moyen thérapeutique, car celui-ci, appliqué à des maladies différentes, pourrait être très-funeste.

Ces observations peuvent s'appliquer à la maladie dont nous allons nous occuper, maladie très-grave et d'une effrayante rapidité que quelques-uns ont appelé érysipèle phlegmoneux, et qui serait à notre avis mieux nommé enflammation diffuse du tissu cellulaire.

L'inflammation diffuse du tissu cellulaire est caractérisée par une tumeur d'un volume considérable et très-étendue, envahissant en général un membre ou un segment de membre en totalité, occupant assez souvent les membres et la région du crâne, et siégeant rarement au tronc; *la peau conserve sa couleur naturelle; elle n'est jamais enflammée dans la simplicité de la maladie:* l'inflammation érysipélateuse, dont elle est quelquefois affectée, est toujours une véritable complication; la tumeur est pâteuse, et pourtant assez dure; elle conserve pendant quelque temps l'impression du doigt, laquelle s'efface lentement; la douleur est excessive. Il est inutile de décrire ici les phénomènes généraux de réaction. Tous les symptômes locaux de la maladie offrent absolument le même degré d'intensité dans toute son étendue; les bords sont autant

affectés que le centre ; aussi la tumeur finit-elle brusquement. Cette circonstance mérite à ce genre d'inflammation du tissu cellulaire le nom de diffuse.

Une cause, souvent fort légère, peut donner lieu à la maladie qui nous occupe ; ainsi je l'ai vue survenir à la suite d'une saignée ; la peau et la veine seules avaient été divisées comme il convient. Une autre fois elle a été déterminée par une chute sur le coude ; la peau avait été déchirée dans une très-petite étendue. Des morsures ont donné lieu, deux fois à ma connaissance, à son développement ; elles avaient été faites par des chevaux. Je l'ai vue survenir à la suite d'une marche forcée ; le membre inférieur droit fut tout entier envahi. On voit quelquefois l'inflammation du tissu cellulaire du crâne survenir à la suite d'un érysipèle de la face ; et ce fait est d'une grande importance, car les vaisseaux qui se distribuent au cuir chevelu ne sont pas les mêmes que ceux qui se répandent dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans le péricrâne ; leur disposition est différente à la face. Ainsi l'on doit admettre que dans l'érysipèle de la face l'inflammation peut se communiquer au tissu cellulaire de cette région, et qu'elle s'étend ensuite à celui du crâne.

M. le professeur Dupuytren est le seul praticien qui ait fait ces observations, et c'est lui qui, seul, a dit que l'érysipèle phlegmoneux siégeait assez souvent au crâne, et qu'alors le cuir chevelu n'était presque jamais enflammé. Je ne l'ai jamais entendu exprimer sa pensée sur la nature de ce qu'on a nommé souvent érysipèle phlegmoneux des membres.

Presque toujours le mal dont il est ici question commence par les phénomènes locaux ; cependant, une fois, je l'ai vu commencer par les phénomènes généraux. L'on a souvent répété que la peau primitivement enflammée pouvait être le point de départ de l'inflammation du tissu cellulaire ; cela est parfaitement exact, mais c'est alors ce qu'on appelle à bon droit érysipèle phlegmoneux ; ce nom est très-convenable, mais ce n'est pas la maladie dont nous parlons. Le tissu cellulaire sous-cutané est toujours le siége primitif de l'inflammation diffuse ; mais celle-ci, une fois développée, s'étend quelquefois au tissu cellulaire intermusculaire, et se prolonge dans celui qui environne les vaisseaux et les nerfs, et la gravité du mal est en rapport direct avec la profondeur à laquelle il s'est étendu ; les muscles, les vaisseaux, les nerfs, sont en quelque sorte disséqués.

Abandonnée aux soins de la nature, l'inflammation diffuse du tissu cellulaire ne se termine jamais par résolution. Dans des cas où la maladie était peu étendue et peu intense, l'on a vu se former un abcès

circonscrit par le développement d'une inflammation franche; mais cet abcès n'a pas toujours été situé au centre de la tumeur; ce qu'il importe de remarquer, car nous voyons par là que cette affection n'a pas de foyer, de centre à proprement parler, comme nous l'avons déjà dit. Dans ces cas seulement, la résolution s'est faite dans les autres points de la tumeur.

La mort termine assez souvent un mal aussi grave; elle est due tantôt à la violence des douleurs et à l'intensité de l'inflammation qui survient de très-bonne heure, sans qu'aucune trace de suppuration s'observe encore, tantôt les malades succombent dans les accidens d'une fièvre typhoïde ou d'une fièvre ataxique; enfin plus généralement cette funeste terminaison est la suite de la gangrène de la peau et de l'abondance de la suppuration, suppuration qui est toujours de mauvaise nature. Nous ferons observer que la gangrène de la peau est due à la destruction des vaisseaux nourriciers, qui du tissu cellulaire se rendent au tégument; que souvent le tissu cellulaire est en pleine suppuration, la peau restant intacte, alors les vaisseaux de communication n'ont pas été détruits; enfin, dans tous les cas, la gangrène n'est précédée, dans les points où elle se manifeste, que de cette rougeur livide qui annonce un dernier effort de la vie. Chose bien remarquable, c'est que jamais la gangrène ne frappe le cuir chevelu dans l'inflammation diffuse du tissu cellulaire crânien; la raison en est dans l'indépendance de la circulation de ces deux tissus (1).

---

(1) Nous avons pu constater la justesse de cette observation de M. Dupuytren chez un malade qui offre en ce moment à l'Hôtel-Dieu les suites les plus graves que puisse avoir un erysipèle phlegmoneux. Ce jeune homme fit une chute sur la tête; une douleur vive survint et bientôt une inflammation œdémateuse des tégumens qui conservaient l'empreinte du doigt : une fièvre violente se déclara et la suppuration s'établit. Cette affection méconnue par un premier médecin qui l'a traitée par les antisyphilitiques, a fait de rapides progrès; des abcès considérables se sont formés; le pus a fusé en plusieurs endroits de la surface du crâne, et des ouvertures pratiquées ont donné issue à une grande quantité de pus et à des lambeaux gangrénés de tissu cellulaire et de l'aponévrose épicrânienne; enfin une assez grande étendue des os du crâne a été mise à nu et nécrosée, et cependant les tégumens n'ont pas été mortifiés.

Jamais aspect plus hideux que celui que présente ce malade. Des ulcères larges et nombreux à fond noirâtre existent sur toute l'étendue du crâne, une suppuration fétide ruisselle d'une douzaine d'ouvertures fistuleuses existant tant vers les pariétaux que vers l'occipital et le coronal. La table externe presque tout entière de ce dernier os ainsi que celle du pariétal droit était nécrosée et a dû être enlevée par M. Dupuytren, au moyen de pinces ou de tenailles

Le pronostic est des plus graves; cependant un traitement convenable peut enrayer cette maladie rapide. C'est à faire connaître ce que nous avons vu le mieux réussir pendant que nous étions interne dans les hôpitaux que nous allons nous appliquer.

Les antiphlogistiques généraux et locaux peuvent réussir dès le début; mais il faut donner à ce traitement une extension en rapport avec la gravité de l'affection; les phénomènes généraux peuvent contr'indiquer cette thérapeutique. Dans ce dernier cas j'ai vu, pendant mon séjour à l'hôpital de la Pitié, Béclard guérir rapidement un cas des plus graves par de nombreuses scarifications sur toute la surface de la tumeur; mais ce moyen est horriblement douloureux.

La vésication, conseillée par Petit, de Lyon, est ici une sorte de spécifique; mais Petit ne l'appliquait que sur le centre de la tumeur; il pensait que là se trouvait le foyer du mal. M. le professeur Delpech ayant observé que le centre du mal n'était nulle part, ou mieux qu'il était partout, couvrit toute la surface de la maladie d'un immense vésicatoire. Un membre tout entier est couvert, s'il le faut, de compresses enduites de cérat, saupoudrées de cantharides pulvérisées, auxquelles on mêle du camphre en poudre; les résultats les plus heureux couronnent cette pratique.

Voici, parmi les faits assez nombreux qui sont à ma connaissance, ceux que j'ai observés de plus près.

Obs. Ire. Un homme d'environ 40 ans, d'une très-forte constitution, fit une chute sur le coude gauche; la peau qui recouvre l'olécrâne fut déchirée dans une très-petite étendue; il survint une inflammation diffuse du tissu cellulaire sous-cutané, telle que nous l'avons décrite. Il fut apporté à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, dans lequel j'étais alors élève. M. le professeur Delpech ordonna l'application d'un vésicatoire qui recouvrit l'avant-bras; la moitié inférieure du bras était si peu gonflée, qu'on pensa qu'il était inutile de s'en occuper pour le moment. Je fis moi-même l'application du vésicatoire. Le lendemain, à la visite, l'avant-bras était revenu à son volume naturel, les douleurs y avaient cessé; mais le bras s'était fortement pris depuis la veille. Un vésicatoire fut appliqué sur-le-champ sur cette région, et 24 heures

---

incisives. Nous avons vu toutes les portions d'os extraites; réunies elles forment une surface égale aux deux tiers au moins de celle du crâne.

Tous ces désordres affreux, qui peuvent entraîner la mort du sujet, n'auraient point eu lieu si de bonne heure des incisions profondes eussent empêché l'étranglement du tissu cellulaire sous-aponévrotique enflammé. On aurait évité ainsi la gangrène de celui-ci et la nécrose des os. (*N. du réd.*)

après tout avait disparu. On fit sécher immédiatement les vésicatoires; la petite plaie du coude n'avait pas permis de recouvrir ce point avec les cantharides; il s'y forma un petit abcès.

Obs. II. Dans le même hôpital, une saignée donna lieu à un cas du même genre; l'avant-bras et une partie du bras furent couverts d'un vésicatoire énorme. Il ne restait plus de traces de mal après 48 heures; la piqûre de la saignée suppura.

Pendant mon internat à l'hôpital Saint-Louis, il vint dans le service de chirurgie une inflammation diffuse du tissu cellulaire occupant l'avant-bras droit, et qui fut traitée énergiquement par les antiphlogistiques; la gangrène de la peau survint, le malade succomba.

Je n'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Dupuytren, que des érysipèles phlegmoneux du crâne; on les traite et on les guérit par de profondes incisions.

Dans ce dernier cas, l'emploi du vésicatoire me paraîtrait difficile et sujet à des inconvéniens.

Une fois, en ville, j'ai vu un cas de la maladie qui nous occupe; mais les phénomènes généraux avaient, me dit-on, précédé les phénomènes locaux, et une inflammation érysipélateuse compliquait celle du tissu cellulaire. J'engageai le médecin du malade à employer le vésicatoire; il le fit, et guérit son malade. Une piqûre à la main avait donné lieu au développement des accidens.

Le seul fait de nécroscopie que j'aie vu m'a montré le tissu cellulaire sous-cutané semblant avoir disparu, ou mieux s'être fondu en une sérosité purulente, d'une odeur fétide, qui séparait la peau de l'enveloppe aponévrotique du membre; dans les points où la peau était gangrenée, il n'existait plus de vestiges de vaisseaux nourriciers de la peau; dans les points, au contraire, où celle-ci était encore saine, les rameaux vasculaires s'élevaient comme de petites colonnes des parties profondes jusqu'aux tégumens. P. H. RIGAUD.

AVANTAGES DE L'APPAREIL DE M. GRESELY DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL DU FÉMUR.

Nos lecteurs connaissent déjà l'appareil de M. Gresely; l'article que nous avons publié et la planche qui l'accompagne les ont mis à même de bien comprendre les différentes pièces de cet appareil et d'apprécier les avantages qu'il présente (1). Nous ne reviendrons pas par consé-

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tom. II, pages 171 et 192.

quent sur la description que nous en avons donnée; mais nous croyons utile de porter de nouveau l'attention des praticiens sur ce sujet, et de les instruire des heureux résultats qu'a obtenus M. Velpeau, par ce moyen, dans le traitement de plusieurs fractures du fémur.

En 1830, M. Velpeau pria M. Gresely de surveiller l'application de son bandage à l'hôpital Saint-Antoine sur deux malades. L'un, homme âgé de 50 à 60 ans, replet, fort et bien musclé, avait une fracture au col fémoral depuis quatre jours seulement; l'autre, âgé de 35 ans, s'était brisé la partie moyenne du fémur dans le lieu même où cet os avait déjà été fracturé trois mois auparavant. Tous les deux ont supporté l'appareil sans se plaindre, et sont guéris sans raccourcissement notable. Toutefois, une escarre qui s'est manifesté au pied du premier a fait naître des symptômes d'érysipèle et causé beaucoup de suppuration; mais c'est un accident qu'il faut évidemment attribuer à la guêtre, qui était inégale, dure, mal garnie, et qu'on n'avait d'abord employée que pour se donner le temps d'en confectionner une autre

Depuis lors M. Velpeau a soumis trois femmes à l'action du même bandage, à la Pitié. La premiere, âgée de 71 ans, est guérie sans raccourcissement appréciable. Chez la deuxième, âgée de 63 ans seulement, il ne fut placé que le dix-huitième jour de l'accident. Le membre est d'un demi-pouce environ plus court que l'autre. Il ne l'a appliqué que le vingt-deuxième jour chez la troisième, qui est âgée de 68 ans, et quoique l'extension n'ait jamais été portée très-loin, ni bien soigneusement surveillée, le membre n'offre que quelques lignes de raccourcissement.

De tous les appareils à extension continue, celui de M. Gresely est, sans contredit, selon M. Velpeau, le plus simple. Bien que plusieurs auteurs aient eu l'idée de l'extension permanente sans l'intermédiaire d'attelles, aucun cependant ne l'avait aussi nettement posée que M. Gresely. Avec l'attelle de Desault, le pied, tiré de côté, tend nécessairement à se dévier, et le bandage de corps qui doit, avec les sous-cuisses, soutenir la contre-extension, comprime souvent l'hypogastre au point de ne pas pouvoir être supporté. Le bandage de M. Boyer conserve à peu près les mêmes défauts. En prolongeant l'attelle de Desault jusqu'au creux de l'aisselle, où il la termine par un large croissant, M. Physick ne la rend guère moins incommode, et la plaque transversale qu'il fixe antérieurement entre elle et l'attelle interne, à la manière de M. Josse, d'Amiens (celui-ci rejette l'attelle interne), afin que l'extension soit parallèle à l'axe du membre, fait que l'ischion reçoit une trop forte pression.

Ces inconvéniens n'existent pas dans l'appareil de M. Gresely. La courbe de fer, qui maintient la pointe du pied parfaitement droite, sans le moindre effort et sans la moindre difficulté, offre, en outre, l'avantage de soutenir les couvertures et de rendre toute espèce de cerceaux inutiles. La puissanee extensive agit toujours dans l'axe de l'os brisé, et peut être augmentée ou diminuée chaque jour en resserrant ou en relâchant à volonté les cordons qui fixent l'élastique à la tige métallique. La ceinture n'ayant pas besoin d'être serrée, les sous-cuisses étant bien garnis, les bandes de cuir supérieures correspondant à la raeine des sous-cuisses, et les courrois n'ayant d'autre but que de maîtriser les mouvemens du bassin, la contre-extension est peu fatigante pour l'ischion, et nulle compression n'est exercée sur l'abdomen ni sur la poitrine. A ees premiers avantages sur les attelles de Desault, de MM. Physick et Boyer, il faut en ajouter un autre infiniment plus précieux, c'est que le membre, qu'on peut laisser dégarni de coussins, de fanons, d'attelles, de baudes, reste complétement libre, et permet au chirurgien de voir chaque fois qu'il le désire, si la coaptation ne s'est pas dérangée; d'appliquer sur la fracture des sangsues, des cataplasmes, ou tout autre topique jugé convenable.

Ce n'est point encore cependant à cela que M. Gresely attache le plus d'importance. Le point qui, suivant lui, mérite surtout de fixer l'attention, est la pièce extensive de son bandage, appareil que deux jarretières pliées en trois pourraient eonstituer faute de mieux. L'élasticité de cette pièce étant permanente, n'a pas besoin d'une grande force pour vaincre l'action des muscles qui est intermittente. L'extension qui en résulte est plus douce. Si elle cède un instant, elle reprend bientôt le dessus. Elle peut être continuée presque infiniment en produisant le moins de fatigue possible à la différence de l'extension fixe, elle ne cesse point par le moindre dérangement de l'appareil.

En définitive, M. Velpeau croit que, sans être à l'abri de tout reproche, le bandage de M. Gresely mérite la préférence sur tous les autres bandages à extension continue usités jusqu'ici dans les fractures du col du fémur.

MALADIES DES ENFANS.

DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Si on entend par *guérir* la coqueluche en faire disparaître dans un court espace de temps les symptômes, cette *guérison* a été jusqu'ici

pour les meilleurs médecins un problème insoluble. Werlhof et Sydenham croyaient impossible de contenir ce mal entre les limites de quatre semaines.

C'est que, comme la plupart des maladies contagieuses, la coqueluche a une marche *spéciale* déterminée, que nos moyens thérapeutiques ne peuvent absolument ni arrêter ni déranger. Toutefois l'art a la puissance d'adoucir la gravité des symptômes fâcheux, et de prévenir leur développement et leurs conséquences funestes; c'est à cela qu'il doit s'attacher. Il faut que le médecin, ainsi que tout artiste, sache ce qu'il ne peut pas et ce qu'il peut.

Tous les bons observateurs sont d'accord sur ce point, que la connaissance du *caractère* de la toux doit servir de guide pour le choix du traitement. La coqueluche attaquant des enfans de toute constitution et de toute idiosyncrasie se présente sous un grand nombre de formes et de nuances différentes.

Les deux principales sont la forme *inflammatoire* et la forme *spasmodique*.

Forme inflammatoire. Elle s'observe surtout chez les enfans forts, bien constitués, bien nourris, pleins de sucs, et disposés par leur état de pléthore habituelle à une vive réaction du système vasculaire. A la fièvre intense, à la chaleur brûlante de la peau, à la force du pouls, à la coloration de la face, se joint la tendance manifeste à des congestions locales, surtout vers les organes de la tête et de la poitrine. L'expérience de Sydenham, d'Huxham, de Cullen, et de beaucoup d'autres, prescrit alors, dès le commencement, dès la période catarrhale ou d'invasion, les saignées générales et locales. Toutefois qu'on ne les pousse pas trop loin; car, suivant toute apparence, on aura besoin d'y revenir. L'effet de ces saignées sera favorisé par un régime doux, peu nourrissant. Ce n'est pas particulièrement de ces enfans-là qu'il faut entretenir l'estomac plein pour éviter la fatigue des vomissemens qui viennent à la suite des quintes; par la plénitude de l'estomac, on échapperait à un moindre inconvénient pour se jeter dans un plus grand. Les délayans et les laxatifs serviront encore avantageusement à diminuer la disposition inflammatoire. La potion de Werlhof contre la coqueluche trouve ici son application. Le voici :

Pr. Esprit de sel dulcifié	une once.
Sirop de corail.	huit onces.

M. S. L. toutes les deux heures une ou deux cuillerées à café.

Par l'usage de ces moyens, on verra les enfans, chez lesquels la ré-

action sanguine faisait naître des craintes, revenir à l'état très-supportable de ceux dont la toux suit sa marche naturelle sans être alarmante.

Forme spasmodique. Le plus souvent la forme primitive de la maladie est simplement *spasmodique*. Dans ce cas, il importera d'adopter, dès le début, un régime et un traitement convenables : les antiphlogistiques seraient suivis d'effets fâcheux. Donnez des alimens faciles à digérer et nourrissans, et administrez chaque jour un bain chaud aromatique, spiritueux ou alcalin. Dans ce cas encore les stimulans diffusibles et quelques agens thérapeutiques spéciaux sont indiqués : ainsi l'ammoniaque, la scille, le soufre (fleur de soufre, foie de soufre) ; de temps en temps des vomitifs, qu'il faut considérer non-seulement comme évacuans, mais comme calmans, par leur action sédative sur les ganglions nerveux.

Henke a vu des épidémies où le quinquina et l'opium ont rendu de grands services. Mais le praticien ne doit pas perdre de vue que, pour l'opium surtout, les enfans ont une susceptibilité qui réclame la plus grande prudence et la plus sérieuse attention. Il peut n'y avoir pas loin d'un effet sédatif, antispasmodique, avantageux, produit par l'opium, à des congestions cérébrales et pulmonaires que ce médicament fait naître facilement, s'il n'est pas employé par une main habile.

Voici les formules de Henke. 1° Pour les enfans de 1 à 3 ans :

Pr. Eau de fenouil,	une once.
Laudanum de Sydenham,	six ou huit gouttes.
Sirop de cannelle,	demi-once.

M. S. L. Toutes les demi-heures une cuillerée à café.

2° Pour les enfans de 4 à 10 ans :

Pr. Eau de fenouil,	une once.
Laudanum,	quinze ou vingt gouttes.
Liqueur minérale anodine d'Hoffmann,	demi-gros.
Sirop d'écorces d'oranges,	demi-once.

M. S. L. Une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Lorsque la faiblesse prédominait, particulièrement vers la fin de la maladie, Henke employait le quinquina joint à l'opium, et faisait la prescription suivante :

Pr. Extrait de quinquina,	un gros.

Faites dissoudre dans :

Eau de fenouil,	une once et demie.

Ajoutez :

Liqueur minérale anodine d'Hoffmann, un gros.
Teinture thébaïque, quinze gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges, une once.

M. S. L. Toutes les heures une cuillerée à café.

De l'opium administré avec les précautions nécessaires et suivant les formules indiquées, et toujours surveillé dans son action, on n'a éprouvé aucun dommage, et on en a retiré de bons effets. L'intensité des symptômes a été beaucoup diminuée, et la durée de la maladie réduite à trois ou quatre semaines.

Un grand nombre de médicamens narcotiques, antispasmodiques, etc., ont encore été employés dans la coqueluche. Nous aimons mieux passer sur ce pêle-mêle thérapeutique, jeté dans les livres sans indications précises, et exposer avec quelque détail une méthode suivie et vantée par de nombreux médecins étrangers.

Le traitement du professeur Autenrieth, qui consiste exclusivement dans des frictions de pommade stibiée sans le secours d'aucun remède intérieur, mérite notre attention.

Cette pommade est composée de la manière suivante :

P. Axonge, une once.
Tartre stibié, un gros et demi.

Mêlez exactement; faites une pommade.

Trois fois par jour on frictionne la région épigastrique avec une quantité de cette pommade du volume d'une noisette. Il vient le second ou le troisième jour une éruption de vésicules et de bulles, avec peu d'inflammation autour. On continue de frictionner; l'éruption augmente et s'étend, devient pustuleuse, avec une vive rougeur autour des pustules, et prend l'aspect d'une belle éruption de gros boutons varioliques. Quand les pustules sont arrivées à ce degré de maturité, que l'on fasse les frictions sur tel point que l'on voudra, et que l'on évite avec tout le soin possible la malpropreté. Les parties génitales dans les deux sexes se couvriront de pustules, et à mesure que la première éruption fait des progrès, celle des parties génitales devient plus vive et plus incommode; mais elle n'a aucune gravité, et sèche d'elle-même. Dès que les boutons épigastriques sont pleins de pus, ils se convertissent en croûtes brunes comme ceux de la petite-vérole, et cela, soit que l'on continue, soit que l'on cesse de frictionner. Peu à peu ces croûtes tombent et laissent des marques roses, auxquelles succèdent à la fin des taches blanches de la peau.

Si l'on ne fait de frictions stibiées que jusqu'à la suppuration des boutons, la coqueluche n'est pas enrayée; il faut, au contraire, les continuer jusqu'à la production de petites ulcérations à bords saillans dans les intervalles des croûtes. Ces ulcérations donnent un peu de douleur, mais elles sont le seul inconvénient du traitement. Elles laissent après elles des cicatrices semblables à celles de la petite-vérole.

Sous l'influence de ce traitement, qui dure de huit à dix jours, au plus douze, vous voyez cesser peu à peu les quintes de toux sans développement des autres symptômes : peu à peu aussi tombe l'excitation causée par l'éruption, et les ulcères se sèchent. S'ils ne veulent pas se fermer et s'ils sont douloureux, il faut avoir recours aux lotions avec une forte décoction de feuilles de ciguë plutôt qu'au pansement de cérat saturné.

Outre celles que nous avons déjà indiquées, deux conditions sont essentielles pour le succès de cette méthode :

1° La proportion d'une partie et demie de tartre stibié sur huit parties de graisse est *d'absolue nécessité;* moins de tartre stibié ne produirait pas l'éruption convenable et serait sans effet.

2° Le choix de la région épigastrique pour les frictions est aussi *nécessaire*, apparemment parce que c'est sur les attaches du diaphragme, qui, dans les quintes de toux, a tant à souffrir, que doit être portée une certaine irritation.

Autenrieth a trouvé cette méthode infaillible dans deux épidémies, n'a pas perdu un seul enfant de la coqueluche, a réduit le cours de cette maladie à autant de jours qu'elle avait auparavant de semaines, et n'a employé simultanément aucun remède intérieur. Il ajoute que les frictions faites avec la solution aqueuse de tartre stibié et la teinture de cantharides, recommandées par Struve, n'ont pas toujours produit la sueur critique et salutaire qui, d'après ce dernier, éteint la coqueluche.

Plusieurs praticiens allemands ont fait l'essai de la méthode d'Autenrieth, et ne se sont pas toujours trouvés d'accord avec cet auteur : tantôt la coqueluche a continué son cours, tantôt elle l'a ralenti d'une manière peu sensible. D'autres proportions dans la pommade ont quelquefois paru aussi utiles.

Henke, qui a eu à se louer de la méthode d'Autenrieth, présente les conclusions suivantes :

1° La pommade d'Autenrieth est souvent un remède efficace, surtout quand les médicamens internes sont sans action;

2° La douleur, le malaise que produisent les ulcérations sont de grands obstacles pour les mères tendres et les enfans irritables;

3° Et ces douleurs sont quelquefois inutiles, lorsque la pommade reste sans action sur la maladie;

4° La méthode ne peut s'appliquer que dans le cas où la coqueluche n'est pas compliquée d'inflammation, dans la coqueluche simplement spasmodique.

Il nous semble que, d'après ce que nous avons dit des indications de la coqueluche, les praticiens qui auront connaissance de la méthode que nous venons d'exposer sauront distinguer quand elle pourra leur être utile; et peut-être que si pour les cas ordinaires ils répugnaient à suivre de point en point une méthode un peu difficile, il faut en convenir, et se contentaient d'un peu moins de soulagement obtenu par des moyens plus doux; peut-être, dis-je, qu'ils ne balanceraient pas, dans des circonstances inquiétantes et dans de graves épidémies, à suivre les conseils du professeur Autenricth. Nous aurons donc bien fait d'entrer dans ces détails. H. Gouraud.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLE PRÉPARATION DES SIROPS DE SALSEPAREILLE ET DE CUISINIER.

M. Emile Mouchon fils, pharmacien à Lyon, a publié, il y a quelque temps, de nouvelles formules pour la préparation des sirops de salsepareille et de Cuisinier qu'il est bon de faire connaître.

Pour que ces sirops présentent à la médecine toutes les garanties que l'on peut attendre d'eux, il convient d'adopter un mode de préparation qui ait pour résultat de donner des produits susceptibles d'une longue conservation, et surtout pourvus, autant que possible, des principes médicamenteux que les salsepareilles peuvent céder à l'eau. Or, il est évident que ces avantages ne se trouvent pas parfaitement réunis dans les sirops de salsepareille et de Cuisinier, dont nous voyons figurer les formules dans le *Codex* et autres ouvrages pharmaceutiques.

Les auteurs du *Codex*, sacrifiant un peu trop exclusivement des considérations pratiques à des vues très-louables d'ailleurs, sans doute dans l'opinion où ils pouvaient être, lors de la rédaction de notre code, que la salsepareille traitée par décoction abandonnait à l'eau plus de parties actives que par infusion, épuisent cette racine par une longue ébullition, sans penser qu'il doit résulter de cette pratique un produit

chargé de fécule, et par conséquent peu susceptible de conservation. Il est certain, en effet, qu'un liquide qui a servi à épuiser trois livres de salsepareille par deux décoctions prolongées, ne pourra jamais être dépouillé des parties amylacées qu'il a dissoutes, quelque soin que l'on prenne pour l'en dépouiller; et encore moins passera-t-il à travers un filtre, s'il a été réduit à dix litres par concentration, comme le veut le *Codex*.

En examinant les formules qui nous sont données par MM. Guibourt et Henry, dans leur excellente *Pharmocopée*, on trouve qu'ils ont parfaitement reconnu cette défectuosité. Ces formules sont en tout de beaucoup préférables à celles de notre *Codex;* néanmoins elle ne paraissent pas à M. Mouchon telles que nous ne puissions désirer mieux; et c'est dans le dessein d'arriver à un meilleur résultat qu'il propose quelques modifications. Il étaie son opinion de l'expérience suivante :

Huit onces de salsepareille, déjà traitée par une première digestion de douze heures, à 80 degrés centigrades toujours soutenus, et au bain-marie, ont été divisées par deux égales portions et soumises à une seconde digestion, sous les mêmes conditions que la première, chacune dans une livre et demie d'eau, et l'une d'elles ayant été au préalable fortement écrasée dans un mortier. Chaque digestion, résultat de cette seconde opération, séparée de la salsepareille, sans expression, a été passée à travers un linge de toile et laissée en repos pendant une heure. Examinés avant la filtration, les deux liquides présentaient les caractères suivans :

Celui qui provenait de la salsepareille pilée était louche, et surnageait un dépôt abondant, noirâtre; l'autre, très-peu louche, avait précipité une matière semblable, mais en quantité beaucoup moindre. Chauffés jusqu'à ébullition, ils ont été jetés chacun sur un filtre: deux heures après, le premier n'avait passé qu'aux trois quarts, tandis que le second n'avait laissé sur le filtre qu'une très-petite quantité de liquide, un 20e environ. Le fond du vase de l'une laissait apercevoir un très-léger dépôt féculent, surnagé par un liquide légèrement opalin; tandis qu'aucun précipité n'existait dans l'autre, qui du reste était d'une transparence parfaite.

Ayant pesé une livre de chacune de ces liqueurs, M. Mouchon les a rapprochées au bain-marie, jusqu'à consistance pilulaire, a pesé les produits, et, chose qui peut paraître étrange, il a trouvé que celui qui provenait de la salsepareille non pilée donnait sur l'autre un excédant de 40 grains (l'un pesait 3 gros 50 grains, et l'autre 3 gros 10 grains). Il lui semble qu'on peut se rendre compte de la chose, en l'expliquant ainsi : la fécule se trouvant en contact immédiat avec l'eau par l'effet de la division de toutes les parties de la racine, se dissout en partie

dans ce véhicule et diminue nécessairement d'autant son action dissolvante sur la matière extractive. Ce fait pourrait expliquer aussi pourquoi certaines substances végétales cèdent plus d'extractif par macération ou par infusion que par décoction, tout en donnant de beaux produits toujours plus solubles et plus homogènes.

L'extrait le moins abondant étant, comme l'autre, le résultat d'une digestion, ici la théorie qui attribue la différence en moins des produits à l'absorption et à la fixation d'une partie de la matière colorante, ne peut avoir son application, puisqu'il faut, d'après elle, pour que cet effet ait lieu, que le ligneux de la substance végétale dont on veut extraire les principes soit ramolli par l'ébullition, de manière à devenir propre à cette absorption.

M. Mouchon ne pense donc pas qu'il soit convenable d'écraser la salsepareille, non plus que de la faire bouillir, dans le dessein de la mieux épuiser, cette pratique ne pouvant avoir pour résultat que de fournir au liquide beaucoup de matière féculente, au préjudice de la substance médicamenteuse, sans compter qu'elle met le manipulateur dans le cas de recourir à la clarification par le blanc d'œuf, qui elle-même est encore préjudiciable aux propriétés du médicament.

C'est d'après de telles données qu'il conseille d'opérer ainsi qu'il suit pour préparer le *sirop de salsepareille*.

Pr. : Racine de salsepareille de bonne qualité séparée de ses souches, fendue et coupée, 3 livres;

Sirop de sucre, à 31° de l'aréomètre de Baumé, 12 livres.

Après avoir lavé à plusieurs eaux la salsepareille, il la met en immersion dans le moins de ce véhicule possible (16 livres) pendant douze heures, à une température soutenue de 80 degrés centigrades, et il filtre le liquide chaud. Une seconde digestion de douze heures est faite à la même température, mais seulement avec 12 livres d'eau. Le liquide qui sert à cette seconde opération est passé à travers un linge, et avec expression, pour être filtré comme précédemment. Réuni à celui de la première et versé dans le sirop de sucre bouillant, qui a été rapproché préalablement à la grande plume, soit à 38°, il continue la concentration jusqu'à 31 degrés, et il coule à travers un blanchet.

Voici la préparation du sirop de Cuisinier.

Pr. : Salsepareille sans tête, coupée et lavée, 2 livres.

Feuilles de séné mondé. . . . . . .
Fleurs de bourrache. . . . . aa 2 onces.
— de roses pâles. . . . .
Semences d'anis. . . . .

Sirop de sucre et de miel provenant de deux livres chaque.

M. Mouchon épuise la salsepareille de même qu'il est dit pour le sirop de ce nom, avec cette différence qu'il n'emploie à chaque digestion que 12 livres d'eau. Cette première opération faite, et les liqueurs filtrées et réunies, il les porte à l'ébullition, et les verse dans un vase d'étain, où se trouvent les fleurs de bourrache et de séné. Après douze heures d'infusion, temps pendant lequel il fait une semblable opération avec les roses, l'anis et quantité suffisante d'eau, il passe chaque infusiom à part, en exprimant le liquide reposé et décanté; il le porte au point d'ébullition; et le filtre à l'aide du papier joseph, pour le faire évaporer avec le sirop jusqu'à 32 degrés bouillant. Le poids du sirop reconnu à la balance, il en continue la concentration, à un feu modéré, jusqu'à ce qu'en l'additionnant avec l'infusé aromatique, dont le poids a été également reconnu, il soit arrivé à la consistance convenable (32 degrés); il le passe alors et le laisse refroidir dans un vase clos.

Sans attacher beaucoup d'importance à faire une infusion séparée avec l'anis et les roses, M. Mouchon pense cependant que l'arôme qui caractérise ces deux produits végétaux indiquent suffisamment qu'ils ne doivent pas être traités par décoction. Sous le rapport médical, la préparation n'a peut-être pas beaucoup à gagner de la présence de cet arôme; mais au moins est-il pratique d'opérer de manière à le conserver.

En clarifiant ces sirops à 24 et 25 degrés de l'aréomètre, MM. Henry et Guibourt évitent une perte bien notable de matière extractive: néanmoins quel que soit le terme auquel on opère la clarification par l'albumine, on ne peut avoir recours à ce moyen sans nuire aux propriétés des produits.

Le salsepareille paraît suffisamment épuisée par les deux digestions, et l'on doit considérer comme superflue la troisième, que les auteurs cités recommandent dans la préparation du sirop de Cuisinier, à quelques exceptions près. On doit être d'ailleurs peu partisan des manipulations qui ont pour objet d'épuiser à grande eau les substances végétales dont on veut extraire et rapprocher sous un petit volume les principes actifs; les avantages qui en résultent paraissent insuffisans pour compenser les inconvéniens qu'entraîne toujours avec elle l'obligation de soumettre les produits à l'action prolongée de la chaleur.

TOXICOLOGIE.

DE L'EMPLOI DU SUCRE DANS LES EMPOISONNEMENS PAR LES MATIÈRES CUIVREUSES.

Nous trouvons dans le *Journal de pharmacie* quelques expériences importantes faites par M. le docteur Postel sur l'emploi du sucre dans les empoisonnemens par les matières cuivreuses. On peut dire que les empoisonnemens de cette nature sont des plus communs et des plus importans à connaître. Aussi tous les médecins et tous les chimistes ont-ils porté leur attention sur les moyens capables de déceler la présence de ce poison et sur ceux de prévenir ses terribles ravages sur l'économie animale. Parmi ces moyens, il n'en est aucun qui ait joui aussi long-temps de sa réputation de contre-poison que le sucre de cannes. Marcellin Duval l'avait constatée par ses expériences sur les animaux, et M. Orfila lui-même l'avait confirmée dans le première édition de sa Toxicologie. On trouve, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, plusieurs observations communiquées par M. Orfila, où il est dit que le sucre soit solide, soit liquide, a produit les résultats les plus heureux.

Plus tard, M. Orfila, en examinant de nouveau l'action chimique que le sucre exerçait sur l'acétate de cuivre, vit qu'il le décomposait rapidement à la température de l'eau bouillante, et qu'il le transformait en protoxide de cuivre d'un jaune orangé, et en acide acétique qui se dégageait. A la même époque, M. Vogel démontrait, dans un mémoire présenté à l'Institut, que le sucre n'exerce d'action chimique sur le vert-de-gris qu'autant que ces deux substances se trouvent en contact à la température de l'ébullition. Il se sépare du protoxide de cuivre et il reste du cuivre dissous sous la forme d'un liquide brun, dans lequel l'ammoniaque ne dénonce pas sa présence, mais où le prussiate de potasse forme un précipité brun. Le sucre de lait, le miel, la manne, et plusieurs autres espèces de sucre partagent, jusqu'à un certain point, cette propriété décomposante. D'après cela, comment concevoir que le sucre soit le contre-poison des préparations cuivreuses, puisqu'il ne décompose ni le verdet ni le vert-de-gris à la température de l'estomac. M. Orfila, après une nouvelle série d'expériences sur les animaux, conclut que le sucre n'exerce aucune action chimique sur le vert-de-gris qui a été introduit dans l'estomac; qu'il ne l'empêche pas d'agir comme caustique, et que par conséquent il n'est pas son contre-

poison; mais qu'il est utile pour calmer l'irritation développée par ce poison, lorsque celui-ci a été préalablement expulsé par le vomisssement; puis, de concert avec M. Bertrand, il propose l'albumine, se fondant sur la propriété qu'elle possède de précipiter les dissolutions de cuivre à l'état d'oxide, de se combiner avec ce dernier, et de donner naissance à un composé insoluble, et par conséquent sans action sur l'économie animale.

M. Postel a repris ces diverses expériences, et le sucre et l'albumine ont été tour à tour essayés.

Expérience. Deux chiens, de force et de taille à peu près égales, furent choisis à cet effet. Il porta dans l'estomac de l'un d'eux, au moyen de la sonde œsophagienne, un gros de vert-de-gris délayé dans quatre onces d'eau. La même dose de vert-de-gris et d'eau fut injectée dans l'estomac de l'autre, et par le même moyen. Quelques instans après l'injection du poison, ces deux animaux se plaignirent, et eurent un vomissement et une selle légèrement colorée en bleu. Il introduisit alors dans l'estomac de ces animaux, toujours au moyen de la sonde et à diverses reprises, chez l'un une grande quantité d'albumine, chez l'autre une grande quantité d'eau saturée de cassonade. Après quelques vomissemens et quelques selles, ces animaux parurent assez tranquilles; ils burent de l'eau mise à leur disposition : il les abandonna. Celui auquel l'albumine avait été administrée succomba dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, le canal digestif, et particulièrement l'estomac, furent trouvés considérablement enflammés; l'estomac présentait quelques ulcérations.

L'autre animal se rétablit en peu de jours.

Cette expérience, renouvelée quelques jours après, donna le même résultat. Il la tenta de nouveau, et pour cette dernière il obtint un effet opposé. Ce fut l'animal auquel il avait administré le sucre qui succomba, et chez lequel il remarquait à peu près les mêmes altérations que chez les deux précédens.

Il résulte de ces expériences et de quelques autres qu'a faites M. Postel, que, si on laisse aux animaux empoisonnés par les préparations cuivreuses la facilité de vomir, et qu'on leur administre du sucre ou l'albumine, le terme moyen de la mortalité pour ceux auxquels on administre le sucre est d'un tiers, et pour ceux auxquels on donne l'albumine, de deux tiers.

Frappé de ce résultat, tout opposé à celui que les expériences de M. Orfila avaient dû lui faire espérer, M. Postel cherchait quelle pouvait en être la cause; et si le sucre n'avait réellement d'action

chimique sur le vert-de-gris qu'à la température de l'ébullition, ainsi que l'annonçaient MM. Vogel et Orfila.

Il fit plusieurs mélanges de vert-de-gris, de sucre ou de cassonade, qu'il exposa à une température de 30° à 36° centigrades. A peine le sucre et le vert-de-gris étaient-ils en contact à cette température, qu'il remarqua une altération sensible de couleur, et quelques instans après quelques points d'un jaune rougeâtre. Bientôt le mélange prit cette teinte presque uniforme, et il trouva au fond des capsules une poudre de même couleur, dont il ne détermina pas alors la composition. Cette expérience, qu'il répéta plusieurs fois de suite, lui a constamment donné les mêmes résultats.

Ire *expérience*. Si l'on expose dans un bain de sable, dont la température est portée à 36° centigrades, un mélange de vert-de-gris, de sucre ou de cassonade, les phénomènes annoncés ci-dessus ont constamment lieu; si, au lieu de vert-de-gris, on se sert de verdet cristallisé, les mêmes phénomènes s'observent encore; cependant le précipité est d'une couleur beaucoup plus foncée.

IIe *expérience*. Si l'on met du vert-de-gris en contact avec le sucre ou la cassonade à la température ordinaire, les mêmes phénomènes s'observent, mais avec beaucoup moins de rapidité, et le résultat se fait attendre plus long-temps.

IIIe *expérience*. Si l'on prend une dissolution de verdet préparée avec l'eau distillée, et qu'on y ajoute une certaine quantité de sirop de sucre parfaitement clarifié, on remarque, en agissant toujours à la température ordinaire, que la liqueur perd sa couleur bleue et qu'elle passe au vert. Quelques instans après, elle se trouble, et l'on aperçoit un précipité peu abondant, floconneux, qui bientôt augmente et vient se déposer au fond de la fiole. Ce précipité est rouge foncé.

Si l'on ajoute de nouvelles quantités de sirop, on finit par décolorer presque entièrement la solution employée, et M. Postel pense, quoiqu'il ne l'ait pas obtenu, qu'en ajoutant du sirop en assez grande quantité, on arriverait à une décoloration complète.

Il restait à déterminer si le précipité qui se formait dans ces deux cas était semblable à celui que MM. Vogel et Orfila ont obtenu. M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, a analysé ces précipités; il les a trouvés formés de protoxide de cuivre.

M. Orfila, dans sa Toxicologie, s'exprime ainsi : « J'ai constamment remarqué que, lorsque la dose de verdet cristallisé introduite dans l'estomac était plus forte que douze à quinze grains, les animaux périssaient en moins de trois quarts d'heure; rarement ils pouvaient résister pendant une heure à l'action violente du poison. »

Les résultats obtenus par l'emploi du sucre sur les animaux auxquels on laisse la facilité de vomir, l'action de ce dernier sur les préparations cuivreuses, décidèrent M. Postel à administrer ce poison en liant l'œsophage et en empêchant le vomissement.

Ire *expérience.* Il injecta dans l'estomac d'une chienne de taille et de force moyennes trente grains de verdet cristallisé, dissous dans deux onces d'eau; peu de temps après quatre onces de cassonade délayées dans quatre onces d'eau. Il lia l'œsophage. L'animal resta vingt minutes sans manifester rien d'insolite; il fit ensuite de violens efforts pour vomir; il eut deux selles faiblement colorées en bleu; il ne poussa aucun cri, aucune plainte. Deux heures après l'injection du poison, l'animal paraissait abattu et ne faisait aucun effort pour vomir. Il succomba trois heures après l'opération. L'autopsie, faite quinze heures après la mort, offre les altérations suivantes :

La rigidité cadavérique est très-prononcée; l'œsophage, jusqu'à une certaine distance de la ligature, présente les symptômes de l'inflammation la plus violente, sans aucune autre altération. L'estomac renferme une assez grande quantité de liquide ayant une teinte verte très-prononcée, et ne présente que quelques légères traces d'inflammation près l'orifice cardiaque. Vers son grand cul-de-sac, il y a des marbrures grisâtres. La muqueuse un peu épaissie s'enlève avec assez de facilité : le reste du canal digestif n'offre aucune altération; il est à l'état normal. La trachée-artère et les bronches ne présentent rien de particulier. Les poumons sont engoués, le cœur plein de sang caillé. La matrice, renfermant le fruit de la conception, présente un liquide fortement coloré en bleu; les placentas se déchirent avec facilité et offrent la même couleur.

IIe *expérience.* Peu après, il injecta dans l'estomac d'un chien de même taille et de même force une dose égale de verdet, dissous dans la même quantité d'eau, et quatre blancs d'œufs délayés dans trois onces d'eau. L'œsophage fut lié. L'animal eut de fréquentes envies de vomir et quelques selles moins colorées en bleu que dans l'observation précitée. Il ne succomba que cinq heures après l'injection du poison.

L'autopsie, pratiquée douze heures après la mort, présente les altérations suivantes : œsophage rouge et enflammé, estomac renfermant des substances alimentaires teintes en vert, grand cul-de-sac offrant une rougeur considérable; muqueuse épaissie et s'enlevant avec facilité; l'autre portion de l'estomac n'offrant aucune altération notable; intestins à l'état normal, thorax contenant dans sa cavité un liquide aqueux assez abondant; séreuse recouverte d'une couche albumineuse, analogue aux pseudo-membranes; poumons fortement enflammés, gorgés de

sang et se déchirant avec facilité; cœur renfermant des caillots de sang très-remarquables par leur consistance ferme.

Les substances liquides ou solides contenues dans l'estomac de ces animaux décelèrent à l'analyse la présence, facile à connaître, des sels cuivreux, ainsi que je m'en assurai au moyen de l'ammoniaque, du phosphore et de l'hydrocyanate de potasse. M. Postel découvrit encore, par les mêmes moyens, que les eaux de l'amnios de la chienne à laquelle il avait administré du sucre, contenaient également du cuivre, mais en très-petite quantité.

De ces faits, il résulte :

1° Que le sucre décompose le verdet et le vert-de-gris non-seulement à la température de l'ébullition, comme on l'a annoncé, mais encore à la température ordinaire; que cette décomposition est plus ou moins rapide, selon la concentration des liquides, et que dans l'un ou l'autre cas les sels sont réduits à l'état de protoxides;

2° Qu'il exerce une action analogue dans l'estomac, puisque les animaux auxquels on l'administre résistent un laps de temps beaucoup plus considérable que dans les cas contraires, et que les altérations observées après la mort sont loin d'être en rapport avec celles que l'on trouve ordinairement après les empoisonnemens causés par les préparations cuivreuses;

3° Que les altérations observées après son action et celle de l'albumine sont à peu près les mêmes;

4° Qu'en conséquence on doit le ranger parmi les antidotes du vert-de-gris et verdet, puisqu'il les décompose non-seulement à la température habituelle de l'estomac, mais même à la température ordinaire; que d'autre part il compte un grand nombre de succès.

VARIÉTÉS.

MORT DE M. LE PROFESSEUR DELPECH.

Un exécrable assassinat vient de terminer la vie d'un homme illustre dont tous les amis de la science savent le nom. Le coup affreux qui l'a arrêté au milieu de sa glorieuse carrière a retenti dans l'ame de tous, et le deuil n'est pas seulement pour la Faculté de Montpellier, qui perd avec Delpech son plus vif éclat, il est pour la médecine tout entière; car les hommes de génie sont rares, et, quand ils viennent à s'éteindre, le vide qu'ils laissent, et qui ne peut plus être rempli,

pèse tristement sur chacun de ceux qu'ils éclairaient de leurs travaux.

C'est le 29 octobre dernier, à Montpellier, à une heure de l'après-midi, qu'un furieux, nommé Demptos, armé d'un fusil à deux coups, voyant arriver M. Delpech dans son cabriolet, s'avance et tire sur lui presque à bout portant, un premier coup qui l'atteint au côté gauche de la poitrine. L'assassin, craignant de l'avoir manqué, tire un second coup, qui frappe mortellement le domestique placé à ses côtés. M. Delpech a expiré deux secondes après avoir reçu la blessure et après avoir sauté à terre. Le cadavre du domestique, emporté par le cheval effrayé, est tombé hors du cabriolet et a roulé dans un fossé. Quant au meurtrier, poursuivi par la fureur populaire, il est rentré dans sa chambre, s'est couché sur un canapé, et s'est brûlé la cervelle d'un coup de pistolet.

Qui ne frémit à de semblables horreurs, et qui ne se demande ce qui a pu porter ce forcené à commettre un crime aussi atroce? Voici, à défaut de certitudes, les présomptions que l'on peut établir. Ce Demptos était bordelais et avait 36 ans; déjà il avait commis une tentative d'assassinat sur un notaire de Bordeaux, qu'il avait soupçonné de lui avoir nui dans une alliance qu'il projetait : pour cela il avait subi quatre années de détention au fort du Hâ. A peine sorti de prison, il vint, il y a environ un an, à Montpellier réclamer les soins de M. Delpech pour un varicocelle dont il était atteint. Ces soins eurent un très-bon résultat, et Demptos revint à Bordeaux. Une nouvelle passion s'alluma dans son cœur; mais les parens ne voulurent point consentir à son union avec la personne qu'il aimait. Pressés d'en dire le motif, ils finirent par avouer que M. Delpech avait été consulté, et qu'il avait donné un avis défavorable. Aussitôt Demptos part pour Montpellier, dans le but sans doute d'obtenir une rétractation ou de l'assassiner. La veille de son crime, il fut trouver M. Delpech au théâtre, dans la loge où il était avec son fils; il lui demanda, dit-on, une lettre conçue dans un sens contraire à celle qui avait été écrite; et sur le refus de celui-ci, il se retira en proférant d'horribles menaces..., qu'il devait hélas! exécuter le lendemain.

L'ouverture du corps de M. Delpech a été faite en présence de la plupart des professeurs de la Faculté de Montpellier. La balle a pénétré au côté gauche de la poitrine, un peu au-dessus du mammelon; a fracturé une côte, traversé la partie supérieure du poumon gauche; déchiré en lambeaux une portion assez large de la crosse de l'aorte, divisé le sommet du poumon droit; elle a produit une fracture comminutive de l'humérus, et est sortie sur l'épaule, à deux travers de doigt au-dessus du muscle deltoïde. Une chose digne de remarque, c'est que

l'on a trouvé dans le poumon gauche une grande quantité de tubercules, dont quelques-uns avaient acquis un assez grand développement.

Le cœur du professeur Delpech a été remis à son ami, M. Dubreuil, doyen de la Faculté de Montpellier. Sa tête a été moulée en plâtre.

Les obsèques de M. Delpech ont été célébrées par toute la population de Montpellier : c'était un jour de deuil général. Toutes les autorités civiles et militaires, le maire, le conseil municipal, les tribunaux, le général et son état-major, tous les professeurs et tous les élèves de la Faculté de médecine et de l'école de pharmacie, les corporations religieuses de Montpellier, tous ont rendu un dernier hommage à celui dont le souvenir ne s'éteindra pas, et dont la gloire servira même après sa mort la ville qu'il avait adoptée.

Les discours les plus touchans ont été prononcés sur la tombe de M. Delpech; nous sommes heureux de pouvoir faire connaître celui de M. le professeur Dugès.

Discours de M. le professeur Dugès prononcé sur la tombe de M. le professeur Delpech.

« Messieurs,

» Il est des crimes effrayans, des vengeances furibondes, qui jettent la consternation dans le public, qui frappent de stupeur les âmes les plus impassibles et les plus étrangères au malheureux qui succombe. Combien cette triste impression ne devient-elle pas plus profonde et plus générale, quand, au lieu d'une victime obscure, ignorée, le désespoir d'un scélérat ou d'un misérable en délire vient détruire une vie précieuse à la société tout entière! Dévoué au soulagement des infirmités humaines, occupé sans relâche à les étudier, les observer et les guérir, dévoré du besoin de tout agrandir, de tout perfectionner pour le besoin de ses semblables, Delpech est arrêté, par l'assassinat, au milieu de cette généreuse carrière. Vainement il a fatigué, par le travail des nuits et des jours, de l'esprit et du corps, une constitution si frêle en apparence, en réalité si robuste; vainement il a échappé au poison de l'épidémie, qu'il n'affrontait que pour nous enseigner à la vaincre; la fatalité lui réservait une fin plus affreuse, affreuse pour ses amis, pour ses collègues, pour tous ceux qui le connurent, mais non pour lui, sans doute; il est mort sans douleurs, sans agonie, comme un soldat sur le champ de bataille; il est mort après avoir vécu, comme le vieillard de l'Iliade, trois âges d'homme; mais il les a passés sans vieillir! il a mené de front trois existences humaines, à force de vigilence, à force d'activité.

» C'est sa famille qu'il faut plaindre! c'est la Faculté de médecine,

cette autre famille qu'il dotait de sa brillante réputation, qu'il animait de son entraînant exemple, qu'il vivifiait de son éloquence; c'est la science chirurgicale, à laquelle il a tant ajouté, à laquelle il pouvait tant ajouter encore; c'est l'humanité enfin, dont le soulagement, le bien-être sont l'objet immédiat, le but direct de l'art qu'il pratiquait avec un véritable enthousiasme.

» Une seule consolation nous reste, et pour lui et pour nous : son nom, du moins, restera parmi ceux des bienfaiteurs de l'humanité, parmi ceux des hommes de génie. Cette seconde existence, le fer de l'assassin ne saurait la lui ravir, et le lustre dont il couvrait notre école durant sa vie se reflètera sur elle aussi après sa mort. »

— *Emploi du goudron dans le traitement du prurigo.* — M. Giron de Busareingues, dans une thèse qu'il a soutenue à la Faculté de Paris, mentionne les bons effets qui ont été obtenus à l'hôpital Saint-Louis dans le traitement de certaines dermatoses, notamment dans le prurigo du goudron employé en pommade. Des essais avec ce médicament ont été trop souvent répétés sous les yeux de MM. Alibert, Manry et François, pour qu'il ne lui reste aucun doute sur son efficacité. Voici la formule qui est mise en usage : axonge quatre onces; goudron une once; laudanum de Rousseau un gros : faites une pommade dont on frotte les parties malades. Des démangeaisons intolérables qui portaient les malades à se déchirer la peau avec les ongles, et qui avaient résisté aux bains alcalins, et à une foule d'autres moyens, ont été soulagés en un ou deux jours, et guéris. — Suivant M. Girou, le goudron employé seul, incorporé à l'axonge, produit quelquefois une trop forte irritation, qui n'a pas lieu lorsqu'il est uni à l'opium. Cependant celui-ci isolément combiné à l'axonge n'a pas produit d'amélioration dans plusieurs cas de prurigo intense, qui ne résistaient pas cependant à l'emploi de la pommade dont nous avons donné la formule.

—*Election de M. Double à l'académie des Sciences.* — Une place était vacante par la mort de M. Portal dans la section de médecine de l'académie des Sciences; plusieurs hommes que l'estime générale environne, MM. Breschet, Broussais, Double et Esquirol sollicitaient les suffrages du premier corps savant de l'Europe. Le scrutin a prononcé dans la séance du 29 octobre : c'est M. Double qui l'a emporté, son élection, qui était désirée par le plus grand nombre des médecins, sera soumise à l'approbation du roi.

— *Médailles décernées par l'Institut.* — Dans la séance annuelle de l'académie des Sciences, qui aura lieu le 26 de ce mois, il sera décerné des médailles en or de la valeur de 300 francs à MM. Del-

pech, Carus, Müller, Ehrenberg, Coste, Lauth et Martin Saint-Ange pour leurs travaux en physiologie.

— *Concours pour l'agrégation en chirurgie.* — Le concours pour l'agrégation en chirurgie près la Faculté de médecine de Paris a été ouvert le 6 novembre. Les concurrens sont : MM. Robert, Ricord, Monod, Norgeu, Delmas, Guersent, Danyau, Halma-Grand, Bazignan, Michon et Sédillot. Les juges sont : MM. Dubois, *président*, Desgenettes, Richerand, Marjolin, Jules Cloquet, Moreau, Dubled, Hatin, Sanson.

— *Pavillons de dissection de la Faculté.* — Les travaux de construction des nouveaux pavillons de dissection et des manipulations chimiques de l'Ecole sur l'emplacement de l'ancien hospice de perfectionnement, sont sur le point d'être terminés. Quatre de ces pavillons pourront sous peu de jours recevoir des élèves. Les tables de dissection sont en fonte, et ont dans leur centre un conduit pour recevoir les liquides qui arrivent dans des canaux pratiqués tout le long des salles. Ainsi disparaîtront la stagnation et l'humidité qui rendaient si incommodes et si insalubres la plupart des amphithéâtres de dissection.

— *Mort de Scarpa.* — Le célèbre professeur Antoine Scarpa est mort d'une maladie de vessie, à Pavie, le 31 octobre, à l'âge de 85 ans. Scarpa était déjà professeur d'anatomie à l'âge de vingt-deux ans. Encore une grande gloire chirurgicale éteinte!

— *Nomination d'un membre adjoint à l'académie de Médécine.* — M. Velpeau a été nommé dans une des dernières séances de l'académie à la place vacante de membre adjoint dans la section de pathologie externe. Sur 77 votans il a obtenu 46 suffrages; M. Sanson 25; M. Leroy d'Étiolles 5; M. Tauchou 1.

— Le respectable doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Montaigu, qui depuis trois ans avait perdu complétement la vue, est décédé le 4 de ce mois dans sa 86e année.

— *Exercice illégal de la pharmacie.* — La cour de cassation vient de décider contre un arrêt de la cour royale de Paris, qu'en cas d'exercice illégal de la pharmacie, les pharmaciens titulaires peuvent poursuivre même individuellement les délinquans devant les tribunaux correctionnels ou se porter parties civiles sur l'action intentée par le ministère public.

— M. Rostan vient d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu.

— M. Foucher, président de la Chambre des notaires de Paris, a été nommé membre du conseil général des hôpitaux, en remplacement de M. le comte Chaptal, décédé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, ET SUR L'UTILITÉ QUE L'ON PEUT RETIRER DE L'USAGE DU CAFÉ DANS CETTE MALADIE.

Quoique la fièvre typhoïde, que l'on a désignée de tant de manières, ait fait depuis long-temps l'objet de l'étude des médecins, cependant l'incertitude qui reste encore dans la science sur cette maladie, et la divergence des opinions de plusieurs bons esprits sur sa nature, prouvent assez que nous ne la connaissons pas parfaitement. Toute la *malignité* résiderait-elle, comme le disait Baglivi, *de Febribus malignis et mesentericis*, dans le phlegmon ou l'érysipèle de l'intestin? le système nerveux ne serait-il pas frappé d'une atteinte directe? ou bien les fluides de l'économie ne seraient-ils point imprégnés de certains principes délétères qui contribueraient à aggraver les accidens, comme on pourrait le croire d'après quelques travaux récemment publiés? De nouveaux faits, bien observés, parviendront peut-être à éclairer ces points importans de l'histoire de cette affection, et à donner la solution de ces questions. nous nous proposons seulement, dans cette note, de montrer que l'influence remarquable et pénible qu'éprouve le cerveau dans cette maladie est susceptible d'être, dans quelques cas, avantageusement modifiée par l'usage d'un agent thérapeutique rarement employé, quoique simple et dont l'action est connue : je veux parler du café. Il est des circonstances dans lesquelles la soustraction d'un symptôme est chose assez importante pour que l'on cherche à l'obtenir; mais il faut saisir l'occasion convenable et opportune, car il faut éviter de faire cette thérapeutique banale des symptômes, dont il est facile de démontrer le ridicule et le danger.

Les antiphlogistiques modérés et les émolliens sont, pour nous, les moyens les plus ordinairement utiles dans le traitement de la fièvre typhoïde. Vantés par Baglivi et M. le professeur Broussais, nous les avons employés avec succès toutes les fois qu'aux symptômes inflammatoires présentés par l'appareil digestif se joignaient des accidens fébriles continus et d'une intensité notable. Nous avons observé aussi les bons effets des toniques administrés par M. Petit, à l'Hôtel-Dieu, dans les cas de fièvre entéro-mésentérique. Sur onze observations de cas très-graves que j'ai recueillis pendant le troisième trimestre de l'année 1820, étant aide de clinique de ce praticien distingué, quatre cas se sont ter-

minés par la mort, et sept par la guérison. Les malades qui font le sujet de ces dernières observations offraient en général des accidens fébriles accompagnés d'une rémission très-sensible le matin, et l'abdomen chez eux n'était pas le siége d'une sensibilité très-considérable; ou, quand cela arrivait, le praticien judicieux dont nous venons de parler, faisait appliquer quelques sangsues, ordinairement à l'anus, et suspendait momentanément les toniques. J'ai depuis employé quelquefois cette classe de médicamens, en tenant compte des deux circonstances que je viens de noter: rémission marquée des accidens fébriles, et sensibilité peu développée de l'abdomen; je n'ai eu qu'à m'en féliciter dans la plupart des cas; mais, il faut en convenir, ces cas sont bien moins nombreux que ceux dans lesquels les émolliens doivent être prescrits de préférence.

Nous avons rapproché ces deux traitemens opposés de la même maladie, afin de prouver qu'il est important pour la thérapeutique de saisir les nuances diverses d'une affection, et d'en tenir compte dans le traitement que l'on doit employer. Beaucoup d'autres indications ont été également poursuivies avec plus ou moins de succès dans le traitement de la fièvre typhoïde; nous négligerons d'en parler, ne voulant nous occuper aujourd'hui que des cas dans lesquels l'infusion de café nous a paru présenter d'incontestables avantages.

Obs. I. Julienne, âgée de vingt ans, assez fortement constituée, arrivant de la Côte-d'Or à Suresne pour travailler aux champs, éprouve, quelques jours après, un sentiment de lassitude qu'elle cherche en vain à surmonter. Le 10 juin 1831, huitième jour de la maladie, elle entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Eulalie.

Le 11, elle était dans l'état suivant : décubitus sur le dos, facies abattu, céphalalgie frontale très-vive, facultés intellectuelles lentes et comme engourdies, langue rouge sur les bords, soif vive, douleurs abdominales, plus intenses à la région iléo-cœcale que dans les autres parties du ventre; toux, râle sibilant, thorax sonore; pouls fréquent et développé, chaleur vive de la peau. — 20 sangsues vers la fosse iliaque droite, fomentations émollientes; orge oxymel, julep béchique, lavement, diète, etc.

Les jours suivans les symptômes abdominaux éprouvent un amendement sensible, mais la céphalalgie augmente; la continuation des délayans, l'application de compresses imbibées d'eau froide sur le front, l'usage des bains de pieds, ne la font pas diminuer. Les facultés intellectuelles restent obtuses; mais les réponses justes de la malade lorsqu'on parvient à éveiller son attention, l'absence du délire, de l'injection des yeux, m'empêchent de soupçonner l'existence d'une ményn-

gite; la dépressibilité survenue dans le pouls contre-indique une nouvelle évacuation sanguine. Le 14 je prescris une infusion de deux gros de café dans six onces d'eau, pour prendre en plusieurs fois avant l'exacerbation fébrile; les moyens précédemment ordonnés sont continués.

Le 15 il y a une diminution marquée de la céphalalgie, de la somnolence et de l'affaissement des facultés intellectuelles; point de changement dans les autres symptômes, si ce n'est une légère augmentation dans la fréquence et la force du pouls.

Le 16, développemens de sudamina très-abondans.

L'infusion de café, continuée jusqu'au 19, maintient l'état satisfaisant des facultés intellectuelles.

La maladie de cette jeune fille était très-grave. Le café n'empêche pas les accidens communs de la fièvre typhoïde de se développer. Des vers lombrics paraissent dans les garderobes; celles-ci augmentent sans que le ventre soit plus douloureux; la prostration devient plus considérable, la toux plus fréquente; du râle crépitant, développé dans le côté gauche de la poitrine, nécessite l'emploi de ventouses mouchetées sur cette partie; ce n'est qu'après avoir présenté plusieurs éruptions successives de sudamina, après avoir été offert d'une large escarre au sacrum, que cette jeune fille entre en convalescence.

Je ne pense pas qu'il soit plus rationnel d'attribuer à l'usage du café la longueur de la maladie qu'il ne le serait de regarder cette infusion comme la cause du développement des lombrics dans le canal intestinal; cette longue durée est souvent indépendante du traitement, et on l'observe tout aussi bien chez les malades traités par de simples boissons adoucissantes. L'effet de l'infusion de café sur l'encéphale a été trop rapide et trop remarquable dans cette maladie pour n'être point noté par les personnes qui suivaient la visite. Nous avions trop bien apprécié le soulagement que la malade avait ressenti par la cessation de sa céphalalgie, pour ne point chercher à recourir à la même médication, lorsqu'un cas analogue se présenterait. Ce cas s'offrit bientôt à notre pratique.

Obs. II. Un charpentier, âgé de 25 ans, d'une forte constitution, éprouve, le 22 juillet 1832, de la céphalalgie, des nausées, des vomissemens, du dévoiement et des douleurs abdominales; il garde la chambre, se met quelques sangsues sur le ventre. N'éprouvant pas de mieux, il se décide, le 30 juillet, à entrer à l'hôpital Beaujon.

Le 31 juillet, quand nous le vîmes, le facies était abattu, la langue rouge, la soif vive, l'abdomen peu douloureux; il y avait des nausées et du dévoiement; le pouls, peu fréquent, était dicrote; la chaleur de la

peau modérée, la respiration normale. Des boissons acidulées, des lavemens et des fomentations émollientes sur le ventre, amenèrent une amélioration qui se soutint pendant deux jours.

Le 3, la prostration étant plus marquée, la langue sèche, nous prescrivîmes quinze sangsues à la région iliaque droite. L'abattement étant plus considérable le lendemain, et la céphalalgie persistant, ainsi que la stupeur, nous fîmes appliquer huit sangsues derrière chaque oreille, et des compresses vinaigrées froides sur le front; nous ordonnâmes de plus un vésicatoire camphré à l'une des cuisses, et un emplâtre stibié sur la région iliaque droite, qui ne détermina ni rubéfaction ni éruption; le malade prit de plus par cuillerées un julep béchique, avec addition de huit gouttes d'éther.

Cette médication fut suivie d'une diminution notable des symptômes cérébraux, qui persista pendant deux jours; alors les accidens se reproduisirent avec plus d'intensité encore. Il y eut du délire, des rêvasseries, et un état comateux; le pouls était toujours dicrote. Deux sangsues, appliquées dans chaque narine, donnèrent lieu à un écoulement abondant de sang, et procurèrent pour la soirée et la nuit un changement avantageux dans l'état du malade. Mais le jour suivant, les symptômes revinrent avec toute leur gravité. Cette fois il était impossible d'insister sur les antiphlogistiques: les avantages qu'on en avait retirés n'avaient point été soutenus, et d'ailleurs le pouls, toujours dicrote, était très-faible et très-dépressible.

Nous eûmes alors recours au café comme chez la malade précédente; une infusion de demi-once de cette poudre dans huit onces d'eau fut administrée. L'effet qu'elle produisit fut prompt; le pouls se releva dans la journée, et l'affaissement des facultés intellectuelles diminua beaucoup.

L'infusion d'une demi-once de café dans une chopine d'eau fut continuée les jours suivans; la prostration, la somnolence et la céphalalgie se dissipèrent; la langue s'humecta, la soif diminua, le ventre resta indolent et peu météorisé; quelques déjections bilieuses, plus consistantes et plus abondantes, remplacèrent le dévoiement. Le 14, le malade prit du bouillon, et le 18 on cessa l'usage du café: l'état du sujet étant assez satisfaisant pour permettre de légers potages. La convalescence s'établit franchement, et le malade serait sorti guéri à la fin du mois d'août, si une fièvre scarlatine qui se développa ne l'eût retenu à l'hôpital jusqu'au milieu du mois suivant.

L'influence salutaire de l'infusion de café sur la diminution des symptômes cérébraux chez ce malade est trop évidente pour que nous cherchions à la démontrer. Les symptômes avaient bien diminué mo-

mentanément, d'abord pendant l'usage de l'éther à petites doses, puis à la suite de l'épistaxis artificielle produite à l'aide de sangsues placées à l'ouverture des narines; mais leur retour et la dépressibilité croissante du pouls ont dû nous engager à recourir à d'autres moyens. Il n'en est pas qui eût produit d'effet plus favorable que le café; car on a pu voir que, pendant son usage, la langue s'était humectée, et que les fonctions digestives s'étaient assez bien rétablies pour permettre d'accorder promptement des alimens. C'est qu'en effet, quand les toniques sont indiqués dans les fièvres typhoïdes, et sont bien supportés, la convalescence est bien plus rapide que quand de nombreuses sangsues et des boissons émollientes ont été nécessaires pendant tout le traitement de la maladie. Au reste, l'infusion de café paraît être peu irritante pour l'estomac. Employée dans des cas de choléra algide par M. Guenéau de Mussy, elle était, m'a dit ce médecin distingué, très-bien supportée par les malades.

Voici un troisième cas, dans lequel la stupeur, plus intense encore que dans les faits précédens, n'en a pas moins cédé à l'emploi de l'infusion de café.

Obs. III. Delacour, ébéniste, âgé de 19 ans, d'une constitution lymphatique, et peu forte, éprouva, au commencement d'octobre 1832, de la céphalalgie, accompagnée de vomissemens et de dévoiement. On lui mit des sangsues au ventre, et il allait mieux. Un écart de régime qu'il fit, ne tarda pas à ramener tous les accidens. Le malade entra à l'hôpital Beaujon le 5 octobre, présentant les symptômes suivans : facies abattu, un peu violet; yeux injectés, coma, réponses difficiles et souvent incohérentes, langue rouge et sèche, abdomen douloureux, pouls fréquent, respiration un peu gênée, accompagnée de râle sibilant. — Saignée du bras, dix sangsues derrière chaque oreille. — Délire pendant la nuit.

6 octobre. Mêmes symptômes, sensibilité générale très-obtuse. Cependant, après avoir fortement pincé le malade, il finit par répondre avec assez de justesse. — Vingt sangsues à l'épigastre, cataplasme sur le ventre.

7. Facies moins violet, perte continuée de la sensibilité, excrétion involontaire de l'urine. — Vésicatoire camphré à l'une des cuisses.

8. Diminution de l'état comateux, abdomen toujours douloureux à la pression. — Vingt sangsues vers la fosse iliaque droite, fomentation.

9. Abdomen indolent, cessation du dévoiement, facies peu coloré, persistance de l'insensibilité de la peau des membres. Ce n'est qu'après des pincemens prolongés et très-forts que le malade sort de son état de stupeur et répond brièvement aux questions qu'on lui adresse. —

Infusion d'une demi-once de café dans une livre d'eau, pour dissiper le collapsus cérébral; applications de glace sur la tête.—Dans la journée, le malade semble se réveiller, et parle.

10. Le coma et la stupeur sont revenus dans la nuit, quelques heures après l'ingestion de la dernière tasse de café : ils persistent malgré l'application de la glace. — Infusion d'une demi-once de la même poudre dans deux livres d'eau.

11. Stupeur moindre, infusion d'une once de café.

12. Sensibilité générale moins obtuse, réponses plus faciles, pouls plus fréquent; abdomen un peu plus douloureux. — Infusion de deux gros seulement de café dans une livre d'eau.

Les jours suivans, la stupeur diminue graduellement; elle est entièrement dissipée le 18; mais le ventre reste un peu douloureux; cependant la langue s'est humectée, et le dévoiement n'a pas reparu. Une escarre gangreneuse s'est faite au sacrum.

22. Exacerbation fébrile. La somnolence ou le délire ne reparaissent plus; mais un érysipèle se développe vers le genou gauche, au-dessous du vésicatoire qui a été quelques jours auparavant placé à la cuisse de ce côté. Onctions avec axonge récente.

La douleur brûlante de l'érysipèle diminue, mais la rougeur envahit toute la jambe et le pied. On enveloppe ces parties de compresses imbibées d'eau végéto-minérale. Une indisposition m'oblige à quitter le 24 l'hôpital Beaujon. L'affection typhoïde était enrayée dans sa marche, mais l'érysipèle s'étendait d'une manière alarmante; l'inflammation commençait à gagner le tissu cellulaire sous-jacent.

Quoique chez ce malade la stupeur ait dépendu bien plutôt d'une congestion et mieux encore d'une stase sanguine au cerveau, que d'une simple réaction sympathique des viscères abdominaux malades, sur l'encéphale, cependant on a pu constater l'efficacité de l'infusion du café pour dissiper la somnolence et l'abattement. On dirait qu'en activant la circulation et en particulier la circulation cérébrale, le café a, dans ce cas, dissipé cette stase sanguine qui paraissait enrayer les fonctions cérébrales. Si l'on voulait attribuer à l'infusion le retour momentané des douleurs abdominales, nous avouerions qu'en effet peut-être la dose du café, portée à une once en vingt-quatre heures, a été un peu considérable. Quant à l'exacerbation fébrile survenue le 22, elle dépendait de l'apparition prochaine de l'érysipèle; on ne peut par conséquenpas en rendre le café responsable, pas plus qu'on ne peut lui attribuer le développement de l'escarre gangreneuse survenue au sacrum.

Dans la plupart des cas de fièvres typhoïdes que nous avons eu a

à traiter, nous nous sommes bien gardé de nous occuper d'une manière particulière de la stupeur, parce que ce symptôme s'amende ordinairement en même temps que les douleurs abdominales diminuent. Cependant il arrive aussi de voir dans cette maladie le système nerveux frappé d'une sorte de sidération qui réclame des moyens spéciaux capables d'exciter l'encéphale d'une manière convenable. Cette circonstance née autant peut-être de l'idiosyncrasie des sujets qui sont atteints de fièvre typhoïde que de la cause qui occasione son développement, ne doit pas plus étonner que cette autre variété de la même affection que l'on combat avec plus d'avantages par l'emploi des toniques que par l'usage des émolliens. Il faut seulement savoir distinguer ces différens cas les uns des autres. Si les efforts de la nature se jouent souvent de nos moyens, il serait cependant peu physiologique de dire que cela a lieu dans tous les cas. Ce scepticisme médical serait bien plus nuisible qu'utile aux progrès de l'art. Nous croyons donc que la stupeur observée chez les trois malades qui font le sujet de nos observations aurait pu se dissiper par d'autres moyens que par celui que nous avons mis en usage; mais nous pensons que l'infusion de café a eu une influence incontestable sur la cessation de ce symptôme. L'action du café sur l'économie à l'état normal, ses bons effets dans la migraine, dans la stupeur du narcotisme et de l'ivresse, doivent porter à penser que les malades se trouveront bien de son usage dans quelques fièvres typhoïdes. Nous croyons que ces cas sont ceux dans lesquels la stupeur prédomine, et où il n'y a cependant point encore de symptômes de méningite; ceux dans lesquels les douleurs modérées de l'épigastre, l'absence de vomissemens et de dévoiement, et la non-existence d'une réaction fébrile trop développée, assurent que l'appareil gastro-intestinal est en état de supporter l'infusion dont nous avons constaté les bons effets. Seulement nous pensons que deux gros à une demi-once de cette poudre, infusés dans une livre d'eau, sucrée convenablement, doivent suffire pour les vingt-quatre heures, et qu'il faut de préférence choisir, pour les administrer, les momens où la réaction fébrile présente le moins d'intensité.

MARTIN-SOLON.

DU TÉTANOS ET DE SON TRAITEMENT.

Il a paru tout simple, lorsqu'il s'agissait de déterminer le siége et la nature d'une maladie, d'en rechercher les traces sur le cadavre, et de décider, d'après elles, sur ces deux points de première importance.

C'était l'erreur des anatomo-pathologistes d'il y a trente ans; c'est l'erreur de ce qui reste encore de cette vieille école; c'est l'écueil même d'une autre école qui s'est élevée de nos jours sur celle des anatomo-pathologistes, dont elle se présentait cependant comme l'antagoniste. C'est ainsi qu'on a fait de la folie une meningite, une encéphalite; de la fièvre puerpérale une simple péritonite ou métro-péritonite, et tout récemment du choléra-morbus, les uns une gastro-entérite ordinaire, seulement plus intense, les autres une psorentérite.

Cette voie, en s'y jetant ainsi d'une manière absolue, ne peut mener qu'à de semblables résultats.

Dans le tétanos traumatique, on trouve malade le névrilème de la partie lésée; et aussitôt les chirurgiens de conclure que ce tétanos n'est qu'une inflammation de l'enveloppe des filets nerveux de cette partie. Mais dans d'autres cas on trouve des traces évidentes d'inflammation du côté de la muqueuse gastro-intestinale et urinaire. Le tétanos est-il donc une inflammation du tube digestif ou de la vessie? Est-ce une *myotite*, puisqu'on trouve les muscles très-rouges ou d'un rouge brun, comme ecchymosés, plus fermes ou bien ramollis de manière à se laisser déchirer au premier contact? Ou bien aussi n'est-ce point une meningite cérébrale, une encéphalie, puisqu'on trouve l'arachnoïde du cerveau rouge, manifestement enflammé, et les vaisseaux de la substance nerveuse encéphalique, injectés, dilatés, etc.? ou bien enfin une maladie de l'appareil nerveux, ganglionaire, puisqu'on trouve également intéressés les ganglions et les plexus trisplanchniques? On pourrait même aller jusqu'à se demander si ce n'est point une affection de la glande pinéale, car ce corps a aussi été trouvé tuméfié et ramolli.

Par les conclusions auxquelles on est conduit, on peut juger de la méthode suivie pour la détermination du siége de la maladie.

Les altérations cadavériques ne sont donc point les premières données à consulter. Elles ne sont point à négliger sans doute, mais elles ne se présentent qu'en seconde ligne. Le premier élément, c'est l'étude des maladies en elles-mêmes, je veux dire dans leurs accidens primitifs, dans leurs symptômes propres et caractéristiques, en rapportant ceux-ci aux organes, aux appareils d'organes, ou aux systèmes, d'où la physiologie apprend qu'ils émanent. Ainsi, pour le tétanos, quels sont ces accidens primitifs? Ces symptômes propres et caractéristiques, à quel organe se rapportent-ils? Trouvez cet organe, et le problème sera résolu irrécusablement.

Douleurs, chaleur insolite, ou du moins sentiment de pesanteur suivant le trajet du rachis, contraction d'uu ou plusieurs groupes de muscles, ou de tout l'appareil musculaire : qui pourrait ici méconnaître la moelle spinale et son influence d'innervation? Veut-on que cc qu'annoncc la simple symptomatologie soit confirmar l'anatomie pathologique, à l'ouverture du cadavre? quand la maladie a duré un certain temps, on a trouvé les vaisseaux, tant do la substancc nerveuse de la moellc que ceux de ses enveloppes, injectés, dilatés; cette substance, grise, injectéc, plus ferme, ou bien ramollie; l'arachnoïde spinale rouge, adhérente, manifestement phlogosée, notammcnt à l'originc des nerfs. Ce sont surtout les muscles de la région postérieure du tronc que l'on a trouvés rouges, ramollis. L'encéphale tout entier, quoi qu'on ait dit à cet égard, n'est point dans son état normal; car on sait combien les narcotiques sont loin de produire sur lui leurs effets ordinaires; d'ailleurs nous venons de dire ce que de son côté l'on trouve à l'autopsie; mais l'intégrité des facultés intellectuelles, le caractère involontaire et permanent des contractions musculaires, le caractère pathologique moins prononcé des lésions qu'il peut offrir, etc., annoncent qu'il n'est point ici l'organe essentiellement et primitivement malade; mais que son affection est seulement secondaire et consécutive. Il en cst ainsi de l'affection des voies digestives, ou de celle des muscles, et même de celle des nerfs de la partie lésée, dans le tétanos traumatique, bien que dans ce cas cette lésion soit le premier point de départ des accidens, et quc celle des voies digestives puisse aussi quelquefois l'être.

Dans quelque état que l'on trouve, soit les nerfs extérieurs ou leurs muscles, soit les viscères, la moelle épinière est donc toujours le véritable siége du tétanos. Quel qu'ait été le point de départ des choses, dès que le tétanos existe, la véritable cause de ses accidens, leur cause immédiate, directe ou organique, nc se trouve donc nulle part ailleurs que dans la moelle spinale. Voyez dans les fièvres intermittentes, ou dans l'apoplexie, bien que les viscères, notamment les organes digestifs, ou les muscles cux-mêmes, ou quelques autres parties cxternes, soient trouvécs malades, et même quelquefois très-profondément malades; bien quc dans un certain nombre de cas ces viscères, ces organes, ces parties, aient été le point de départ des accidens; cependant personne ne voudra les considérer comme le siége de la fièvre intermittcnte ou de l'apoplexie. Il en est ainsi du tétanos.

La marche suivie pour déterminer le siége du tétanos l'a été de même pour en déterminer la naturc. On a cru que pour cet objet il nc s'agissait cncorc que d'ouvrir des cadavres.

N'ayant rien trouvé dans un certain nombre de cas, dans lc plus

grand nombre peut-être, du moins dans ceux qui étaient les mieux caractérisés, les plus graves et les plus rapidement funestes, on aurait dû au moins se tenir sur la réserve; mais, comme dans un autre ordre de cas, ceux dont nous avons parlé plus haut, on rencontrait des traces parfois non équivoques d'inflammation (nous disons parfois, car combien souvent n'a-t-on pas pris pour telles de simples états de congestion?), on en a conclu que le tétanos était une phlegmasie, une nervite, suivant les uns, une myélite, une méningite vertébrale, suivant les autres; suivant d'autres peut-être une gastro-entérite. Il en devait être ainsi, les mêmes voies conduisant au même résultat.

Nous avons dit que, pour déterminer le siége d'une maladie quelconque, et du tétanos en particulier, il fallait en étudier les symptômes primitifs, les accidens propres et caractéristiques, et que le siége était fixé, quand, avec les données de la physiologie, on avait su rapporter ces symptômes à l'organe ou à l'appareil d'organes d'où ils dérivent : les lésions cadavériques ne se présentant qu'en seconde ligne et comme donnée confirmative. Pour déterminer la nature de la même maladie, il faut examiner quel est le caractère de ses symptômes (toujours de ses symptômes primitifs); la nature des lésions organiques qu'elle peut laisser après elle; mais en tenant également compte pour ces lésions de l'époque de leur développement, les résultats cadavériques, sans cette dernière condition, ne prouvant absolument rien, comme il résulte de ce que nous rappelons plus haut relativement aux opinions émises dans ces derniers temps sur la nature prétendue phlegmasique de la folie, du choléra-morbus, et de tant d'autres affections, sur lesquelles les auteurs du reste les plus recommandables de nos jours se sont si complétement mépris et se méprennent si complétement encore.

Sur la nature hypersthénique du tétanos, il n'y a pas dans le monde deux opinions possibles. Mais excitation, irritation, phlegmasie, toutes choses confondues dans une certaine doctrine : que de nuances différentes! différentes, non pas seulement du plus au moins, comme des degrés plus ou moins avancés d'un état qui demeure identique; mais tout à la fois par les symptômes, par la condition organique, et surtout par les indications thérapeutiques !

Que le tétanos ne soit point une phlegmasie, ni même une irritation dans le sens juste de ce mot, c'est-à-dire une affection hypersthénique, avec modification fixe et profonde dans la constitution intime des parties; c'est ce qui résulterait du seul fait du temps qui s'est écoulé quand les malades, comme il arrive parfois, succombent en peu d'heures; mais c'est ce qui se voit d'une manière plus directe encore par le résultat des autopsies, lors même que la mort n'a point été aussi prompte;

puisque, conformément à ce que nous avons noté ci-dessus, et ce que ne contrediront pas tous les hommes qui ont ouvert des cadavres dans un grand nombre de cas, on ne trouve aucune lésion.

La seule opinion sur la nature du tétanos est donc, qu'il est une excitation anormale des centres nerveux de la moelle, une perturbation de l'action de ces centres, une exagération morbide de cette action avec concentration vicieuse et permanente de l'innervation sur l'appareil musculaire.

Nous espérons qu'on ne confondra point cette opinion avec celle qu'on professait autrefois sur la nature du tétanos avant qu'on en eût fait une phlegmasie; savoir que c'était une lésion *vitale* de l'appareil musculaire; opinion qui remonte, avec d'autres de même nature dont justice est depuis long-temps faite, à des temps où, bien que ce soient ceux de Bichat et de ses continuateurs, la haute et véritable physiologie, n'en était pas moins dans l'enfance.

Mais si le tétanos n'est pas une *névrose* à la manière dont on l'entendait autrefois, incontestablement c'est encore moins une phlegmasie, comme on voudrait le faire croire aujourd'hui. Ce n'est pas plus une phlegmasie que l'aliénation mentale, pas plus que la fièvre intermittente, etc., quelles que soient de part et d'autre les apparences cadavériques. L'affection de la moelle dans le tétanos peut dépendre d'une lésion inflammatoire plus ou moins éloignée; elle peut revêtir ellemême, avec le temps, ce caractère, mais dans le principe elle n'est qu'une excitation *nerveuse*.

Telle est la nature du tétanos.

Tout ce qui nous reste à dire se déduit aisément de ce qui précède.

Puisque le tétanos résulte fréquemment d'une lésion extérieure, et en ce qui tient aux nerfs, il n'est nul besoin de supposer que cette lésion soit au degré de la *nervite*; puisqu'il peut résulter d'une affection viscérale quelconque, gastro-intestinale ou autre; que pourtant ces deux modes de développement ne sont nullement les seuls qui s'observent, les symptômes du tétanos apparaissant souvent sans aucune lésion primitive appréciable de l'économie; il y a donc 1° un tétanos idiopathique ou primitif, et 2° un tétanos secondaire ou symptomatique; ce dernier se subdivisant en externe et en interne, d'après son point de départ.

Toutes ces données sont de première importance pour la thérapeutique; aussi espérons-nous qu'on ne trouvera pas mauvais que nous nous y soyons d'abord arrêtés.

Pour la thérapeutique, maintenant notre marche est libre et facile. Tout le monde maintenant comprendra les résultats obtenus par nos

devanciers, et saura se déterminer soi-même. On verra alors que si en consultant les auteurs tout était réellement encore à faire pour le tétanos, suivant que quelques-uns d'entre eux l'ont écrit il y a peu de temps encore, il n'en était point ainsi en consultant les faits, l'histoire du tétanos existant réellement, bien qu'on ne l'eût pas, ou qu'on ne l'eût encore que fort mal écrite.

Quatre ordres de moyens ont été employés dans le traitement du tétanos : 1° les modificateurs par excitation directe et indirecte des centres nerveux, et par dérivation de leur influence et du mouvement circulatoire; 2° les modificateurs par sédation directe des mêmes centres; 3° les antiphlogistiques; 4° les révulsifs proprement dits. Nous indiquons ces moyens d'une manière absolue, et nous allons en parler isolément; mais il est bien entendu qu'ils doivent souvent être associés et combinés entre eux. Par ce qui précède, on doit voir aussitôt pourquoi et comment.

1° *Modificateurs par excitation dérivative*. On a obtenu un grand nombre de succès à la Barbade dans le traitement du tétanos par les affusions froides générales, mais dirigées pourtant plus particulièrement sur la tête et le rachis; par le bain général froid, par les immersions dans l'eau froide, en portant l'un et l'autre de ces moyens jusqu'à la syncope; ou les applications du froid à toute la surface du corps, au moyen d'un drap mouillé dans lequel on enveloppe les malades, prolongeant peu ce moyen, et dans tous les cas, essuyant ensuite le corps avec des linges chauds, couchant ensuite les malades dans des lits également chauds, et leur donnant des diaphorétiques (alkali volatil, vin de Madère, à hautes doses, etc.) seuls, et surtout combinés avec les opiacés, de manière à obtenir une forte transpiration.

Les docteurs Arnoldi et Doucet d'Amérique, qui ont échoué contre le tétanos traumatique en employant l'émétique, le calomel, et autres purgatifs à hautes doses, ont au contraire réussi dans les mêmes cas par les douches d'eau froide dirigées sur la tête et les reins, et portées jusqu'à la syncope, en administrant en même temps, tant par la bouche qu'en lavemens, l'opium à hautes doses, et cherchant à provoquer une réaction vers la peau.

J'ai parlé ailleurs du succès des applications locales froides, secondées des potions calmantes dans un cas d'accidens convulsifs tétaniformes, par suite d'écrasement de l'un des orteils. Par les affusions froides sur la tête, j'ai fait immédiatement cesser les convulsions tétaniques déterminées par la noix vomique chez des animaux empoisonnés par cette substance, ou, comme je l'ai déjà rapporté ailleurs, les accidens

analogues qui s'observent chez les épileptiques à l'instant de leur accès, ou chez les enfans à l'époque de la dentition.

Nous n'avons point eu occasion d'administrer nos bains *par affusions tièdes* dans le tétanos; mais comme nous en avons obtenu un plein succès contre les convulsions des enfans, contre tous les mouvemens convulsifs et tétaniformes des affections cérébro-spinales aiguës et fébriles ou non fébriles, telles que les fièvres cérébrales des enfans, les fièvres ataxo-adynamiques des adultes, la chorée, etc.; comme aujourd'hui beaucoup d'autres médecins que nous, tant de la capitale que des provinces, ont réussi dans les mêmes cas par les mêmes moyens; d'après tous ces faits, il est plus que probable qu'ils réussiraient également bien, et alors il serait de beaucoup préférable aux moyens dont nous venons de parler.

Les affusions, les douches d'eau froide répandue par seaux sur tout le corps, les bains également froids par immersion, poussés jusqu'à la syncope, de manière par conséquent à obtenir l'abaissement général des forces, la résolution complète des parties contractées, sont incontestablement des moyens efficaces, puissans, surtout en leur faisant succéder les applications chaudes extérieures et les légers diaphorétiques, de manière à obtenir un effet de révulsion, qui transporte l'influx nerveux sur d'autres parties que l'appareil musculaire, après qu'on a produit celui de la modification des centres nerveux : double but que la thérapeutique doit se proposer et atteindre; mais ils inspirent une telle appréhension, j'allais dire un tel effroi aux malades, que la seule idée d'y être soumis a suffi plus d'une fois, conformément à ce qu'avouent ceux-là même qui les ont employées avec le plus de succès, pour reproduire le trismus, et tous les autres accidens convulsifs, que leur premier emploi avait fait cesser.

Le froid par sa première action est un sédatif; c'est ainsi qu'employé comme nous venons de dire, il produit d'abord chez les tétaniques l'abattement des forces et la résolution des muscles; mais il devient par réaction un stimulant pour toute l'économie, et c'est à ce titre que nous l'avons placé ici en tête des modificateurs des centres nerveux par excitation.

On a vu dans plusieurs cas les spasmes du tétanos cesser presque aussitôt après avoir plongé les malades dans un bain de lessive ordinaire de cendre de bois, à laquelle on ajoutait deux onces de pierre à cautère. (Ces bains ne doivent être employés que de deux jours l'un.)

On a réussi, dans un cas d'opisthotomos, chez une petite fille de trois ans, en donnant toutes les demi-heures une cuillerée à café d'une potion composée de :

℞ Valériane, ℥ ij.
Tartre stibié, gr. ij.
Espr. de Mind. ℥ j.

en même temps qu'on faisait plonger la petite malade dans un bain général chaud sinapisé, et le lendemain dans un bain seulement chaud, au sortir desquels on l'enveloppait dans une peau de mouton.

Dans d'autres cas, on a réussi en donnant :

℞ Infusion de camomille ou de sureau, ℥ iij.
Ammoniaque liquide ou eau de Luce, de 5 à 8 gouttes.

En une seule dose, que l'on répétait trois fois le jour ; ou bien .

℞ Eau distillée, ℥ vj.
Alkali volatil, ʒ j à ʒ j ß.

A prendre par cuillerée, d'heure en heure, dans une infusion de sureau, en même temps que l'on administrait, d'abord des bains chauds de deux heures, au sortir desquels on frictionnait les malades sur le cou et la colonne vertébrale avec :

℞ Laudanum, ʒ j.
Huile d'olive chaude, ℥ iv.

Puis des lavemens avec la décoction de tête de pavot, et le laudanum à la dose de ʒ j à iij, en trois fois en 12 heures. On répétait les frictions plusieurs fois le jour. On faisait dans leurs intervalles sur la nuque des fomentations émollientes et antispasmodiques (1).

On a réussi par les bains de vapeur, produite au moyen d'un vase approprié et d'une lampe à esprit-de-vin (le malade étant enveloppé dans un sac de flanelle); continuant ces bains pendant plusieurs heures (6 à 8 et plus), les associant à l'opium et au calomel à l'intérieur, et à l'extérieur aux frictions sur le rachis avec l'extrait de belladone dissous dans l'huile.

Les bains tièdes ordinaires, conformément à ce que nous en avons dit ailleurs, et aux observations du docteur Belley à la Barbade, ne font en général qu'aggraver les accidens du tétanos.

Dans l'action curative des bains simplement chauds ou sinapisés, le mécanisme de la guérison est absolument le même que dans celle par les bains par immersions froides; de part et d'autre il y a modification des centres nerveux malades par impression; puis dérivation de

(1) On pourrait employer avec avantage pour les frictions un liniment volatil; mais jamais en même temps l'ammoniaque et l'opium : le premier diminuant la propriété du second.

l'influx, dont ils sont la source, et du mouvement circulatoire : seulement ce dernier effet, dans le premier cas, est direct, tandis que dans le second, il n'est qu'indirect, c'est-à-dire consécutif au fait de la réactionqu'on provoque. On a aussi employé avec succès dans le tétanos les émétiques, les éméto-cathartiques, les lavemens de tabac, les frictions mercurielles et stibiées, toujours dans le but de modifier le système nerveux par dérivation. Dans un prochain article nous parlerons des sédatifs, des antiphlogistiques et des révulsifs, et dirons quelle est à notre avis la combinaison de traitement la meilleure pour combattre cette terrible maladie. GUÉRIN DE MAMERS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE LA RUPTURE COMPLÈTE DU PÉRINÉE PAR LA SUTURE ENCHEVILLÉE. — NOTE SUR LES PRINCIPAUX PROCÉDÉS DE SUTURE.

Un des moyens le plus anciennement connus en chirurgie, et que les modernes, depuis le fameux mémoire de Pibrac, avaient relégué parmi les procédés dangereux ou tout au moins inutiles, la suture, a été, dans ces derniers temps, l'objet des méditations de quelques praticiens célèbres, qui ont démontré et son innocuité quand elle est bien faite, et même sa haute utilité dans certains cas. Parmi ces praticiens, on ne saurait sans injustice ne pas compter M. le professeur Roux, que l'invention de la staphyloraphie a placé bien haut dans la hiérarchie chirurgicale dont il occupait déjà depuis long-temps un des degrés les plus élevés. La suture vient encore de recevoir, entre les mains de ce chirurgien, une nouvelle application dont il est important de répandre l'usage.

Dans un mémoire lu le 30 octobre à l'Académie de médecine, et dont nous allons rapporter les passages les plus importans, M. Roux a eu pour but de prouver : 1° l'efficacité de la suture enchevillée dans le cas de rupture complète du périnée après la cicatrisation ancienne de chacun des bords en particulier, et sa supériorité sur la suture entortillée, la seule qu'on ait mise en usage jusqu'à présent; 2° la possibilité de maintenir rapprochés les deux bords très-écartés d'une pareille solution de continuité, sans le secours des entailles latérales conseillées et usitées par Dieffenbach; 3° l'avantage de la constipation malgré l'o-

pinion des auteurs, comme moyen de favoriser la guérison, et l'inutilité des moyens propres à provoquer les évacuations alvines avant la parfaite cicatrisation. Voici le fait rapporté par M. Roux.

Dans un premier accouchement difficile, l'application du forceps avait occasioné chez une jeune dame une rupture complète du périnée. Cette déchirure, qui existait depuis quinze mois lorsque M. Roux la visita, occupait à peu près la ligne médiane de cette région; ses bords étaient parfaitement cicatrisés, mais souples et sans callosité; l'anus et la vulve étaient confondus et ne formaient qu'une seule fente qui se continuait sur la cloison recto-vaginale, dans l'étendue d'un pouce environ. Le sphincter de l'anus n'agissant plus, il y avait incontinence des matières fécales toutes les fois que celles-ci arrivaient au rectum dans un certain degré de mollesse, mais la malade trouvait le moyen de remédier en partie à cette grave incommodité en ne prenant que peu d'alimens et en faisant usage de préparations d'opium qui produisaient une constipation assez prolongée. D'un côté la forme régulière de la plaie, qui n'offrait d'autre circonstance défavorable que son extension à la cloison recto-vaginale; de l'autre, la nécessité de débarrasser cette jeune femme d'une infirmité dégoûtante; la parfaite santé dont elle jouissait et son désir bien marqué de se soumettre à une opération quelconque qui pût la guérir, engagèrent M. Roux à lui proposer la suture du périnée. Ce chirurgien adoptant les idées généralement reçues, et suivant l'exemple de Noël et de Saucerotte, qui, les premiers, ont tenté la restauration du périnée, se décida pour le procédé de suture entortillée.

Après avoir avivé les bords de la solution de continuité, il fit d'abord un seul point de suture sur la partie divisée de la cloison recto-vaginale; quatre aiguilles furent ensuite placées sur les côtés de la fente périnéale, et le fil fut appliqué suivant les règles ordinaires. Bien qu'après l'application des aiguilles les côtés du périnée fussent un peu tendus, M. Roux ne jugea pas nécessaire de recourir au moyen enseigné par Dieffenbach, c'est-à-dire de faire des entailles latérales, dans le but de faciliter le rapprochement des bords de la plaie.

Aucun accident ne se développa, si ce n'est une légère hémorrhagie qui fut bientôt arrêtée, et la douleur causée par la pression qu'exerçaient les aiguilles sur la peau, douleur qui fit ôter ces aiguilles plustôt qu'on ne l'eût désiré. Tout semblait aller au mieux, et le troisième jour les aiguilles étant retirées, le rapprochement des bords de la plaie parut s'être opéré exactement et solidement; mais cette réunion n'était qu'apparente et due probablement à l'interposition d'une matière glutineuse qui n'empêcha pas la plaie de s'ouvrir quatre jours

après, d'abord vers l'anus, puis successivement jusqu'à la vulve : les parties reprirent bientôt l'aspect qu'elles avaient avant cette opération; force fut donc de recourir à un nouveau procédé, qui ne fut mis en usage que lorsque la malade eut repris ses forces, qu'avaient nécessairement diminuées la diète, le repos prolongé, une saignée et une petite toux à laquelle cette personne était sujette pendant l'hiver. M. Roux, attribuant le peu de succès de son opération à l'insuffisance de la suture entortillée, qui n'agissant que sur les parties les plus superficielles de la plaie et non sur ses parties les plus profondes, avait permis dans ce cas aux liquides fournis par la muqueuse vaginale d'humecter sans cesse les lèvres de la solution de continuité à l'intérieur, prit le parti de substituer à ce premier procédé la suture enchevillée, comme plus propre que toute autre à remplir le but dans cette circonstance, pour les raisons suivantes : « La suture enchevillée est pratiquée avec des aiguilles courbes. Or, avec des aiguilles courbes on doit agir plus profondément et embrasser plus de parties qu'avec des aiguilles droites. Des fils, bien qu'ils se redressent par la traction qu'on leur fait subir, ne doivent pas prendre une rectitude et une rigidité semblables à celles des aiguilles droites dans la suture entortillée; on a dès lors moins à craindre la trop prompte division des parties auxquelles ils touchent immédiatement : puis, au moyen des cylindres, la double pression latérale de laquelle résulte le rapprochement des bords de la plaie est égale, uniforme dans toute la longueur de cette plaie, et doit produire la coaptation plus exacte. Cette double pression produit son effet autant et plus même sur les parties profondes que sur les parties extérieures. A quoi il faut ajouter que, dans la suture enchevillée, il n'y a point étreinte, étranglement des bords de la plaie; ces bords sont seulement attirés, poussés l'un contre l'autre et tout-à-fait libres à l'extérieur; dès lors moins susceptibles d'être coupés ou déchirés par des points de suture qui seraient trop serrés ou laissés trop long-temps en place. Il y a donc plus de chances de succès en appliquant la suture entortillée à une division complète du périnée qu'en pratiquant la suture entortillée. »

La malade dont il a été question tout à l'heure ayant été mise pendant quelques jours à une diète sévère afin de produire la constipation, les bords de la division furent avivés, comme cela se pratique dans l'opération du bec-de-lièvre; mais on n'enleva qu'un lambeau fort mince de chaque côté. En formant chacun de ces lambeaux, on eut soin d'anticiper un peu sur la peau d'une part, et d'autre part sur les parois du vagin, et tous deux furent assez prolongés, d'avant en arrière, pour qu'après la suture faite la vulve ou l'entrée du vagin fût plutôt un peu étroite que trop large. On aviva séparément et en second lieu les deux lèvres

de la petite fente qui se prolongeait sur la cloison recto-vaginale, et ici des ciseaux furent nécessaires, tandis que le bistouri avait été employé pour agir sur le périnée proprement dit. Deux ou trois artérioles, ayant été divisées, furent liées aussitôt; on plaça quatre ligatures, en faisant agir les aiguilles courbées, conductrices du fil, d'un côté de dehors en dedans et de l'autre de dedans en dehors; on eut le soin d'anticiper un peu sur les parois du vagin, mais assez seulement pour opérer sur ces parois une légère traction et pour pouvoir mettre en contact les deux plaies dans tous les points de leur étendue. Ces ligatures étant placées, on y engagea suivant l'usage deux morceaux d'une bougie élastique un peu forte, destinés à servir à la fois de point d'appui aux ligatures et de moyen de pression sur les deux côtés du périnée. Les deux bords de la plaie furent ainsi assez fortement pressés l'un contre l'autre; et pour éviter que ces bords ne fussent trop poussés en avant (cela a toujours lieu par l'effet de cette sorte de suture) et que la plaie ne restât ainsi entr'ouverte à l'extérieur, on exerça une pression permanente de dehors en dedans, au moyen de ligatures minces qu'on avait eu soin d'engager avec les principales ligatures, et qui étant nouées au-devant de la plaie représentaient autant de points de suture entrecoupée. L'opération terminée, la malade fut mise à une diète absolue et devint l'objet des mêmes soins que lors de la première opération; on entretint la constipation, qui heureusement ne cessa qu'au vingt-deuxième jour, époque à laquelle les efforts de la malade et l'expulsion d'une masse considérable de matière très-dure ne purent produire le moindre déchirement; la cicatrisation était alors complète. Les cylindres avaient été enlevés dès le sixième jour de leur application, et déjà il eût fallu un certain effort pour séparer les deux lèvres agglutinées de la plaie. Cependant au bout de quelques jours il se forma un décollement partiel du côté de l'anus; mais comme dans le reste de son étendue l'agglutination avait acquis un certain degré de force et de solidité, M. Roux pensa que cette petite fente disparaîtrait plus tard, ce qui eut lieu en effet, sous l'influence du pansement suivant : chaque jour on introduisit dans le rectum, comme après l'opération de la fistule à l'anus, des petites mèches de charpie. Avant l'époque où la première garde-robe fut rendue, la guérison était achevée, le périnée avait alors deux pouces environ d'étendue; un raphé tout-à-fait linéaire le partageait en deux moitiés parfaitement semblables; en l'explorant soit du côté du vagin, soit du côté de l'anus, on le sentait épais et solide. Néanmoins la malade conservait des traces de sa première incommodité: c'était une petite ouverture de communication du vagin avec le rectum, une sorte de fistule recto-vaginale, malgré le soin qu'avait pris M. Roux

de comprendre dans les points de suture la petite fente dont la cloison recto-vaginale était le siége. Mais cette ouverture pouvait à peine permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Elle livrait passage à quelques gaz seulement, et jamais, dit M. Roux, aux matières fécales.

L'exemple que nous venons de rapporter de l'heureuse application de la suture enchevillée au traitement de la déchirure du périnée est peut-être le seul que renferment les fastes de l'art; et cependant il semble que jamais idée plus simple, plus vulgaire, n'a dû se présenter à l'esprit des chirurgiens; on serait même tenté de croire que si nos recueils scientifiques, nos traités de chirurgie ne rapportent aucun fait de ce genre, cela est dû moins à l'absence des faits qu'à leur défaut de publication; car si nous sommes habitués ici à voir tous les jours nos sociétés savantes et le public médical surtout, assaillis par de long mémoires sur de prétendues découvertes renouvelées des Grecs, sur des cas rares qu'on trouve partout, enfin par ces mille productions éphémères d'hommes qui vont de tout côté colportant leurs talens, et se croient importans quand ils ne sont qu'importuns; s'il y a, en un mot, surabondance de choses inutiles, combien de beaux faits pratiques, d'idées neuves restent ignorées, soit parce que ceux à qui ils appartiennent ne les ont pas jugés dignes, dans leur modestie, de les faire connaître, soit parce que les moyens de publicité ont manqué! Ne paraît-il pas tout simple, en effet, dans un cas semblable à celui rapporté par M. Roux, de recourir à la suture enchevillée, qui permet à la fois d'agir sur toute l'étendue des bords de la solution de continuité avec un petit nombre de ligatures, et d'opérer une traction plus forte sur chacun de ces bords qu'elle affronte dans toute leur épaisseur, que de se servir des sutures à surjet ou entortillée, dans lesquelles les fils, prenant leur point d'appui sur les parties molles elles-mêmes, tendent d'autant plus à les couper que le rapprochement est plus complet. Et cependant, tous les praticiens depuis Saucerotte et Noël ont toujours mis en usage ces dernières; M. Roux lui-même a suivi d'abord les erremens de ses prédécesseurs, tant l'autorité du succès est grande sur l'esprit des hommes. Si Saucerotte et Noël, au lieu de traiter la rupture du périnée, le premier par la suture du pelletier, le second par celle dite entortillée, avaient employé la suture enchevillée, on n'aurait certes pas pensé plus tard à remplacer celle-ci par les premières, qui, dans ce cas, nous paraissent beaucoup moins favorables; mais Saucerotte et Noël avaient réussi, cela devait suffire pour faire adopter aveuglément leurs procédés; toutefois il est probable que celui de M. Roux prévaudra à l'avenir dans la plupart des cas.

Dans l'observation que nous avons rapportée plus haut, quelle a été

la cause de l'insuccès de cette opération, faite d'ailleurs avec le plus grand soin? Evidemment le défaut de contact entre les parties profondes des deux bords de la division, qui a permis l'accumulation, dans leur intervalle, d'un liquide muciforme, agissant là comme corps étranger. Or, nul autre procédé ne saurait prévenir cet inconvénient mieux que la suture enchevillée, dont l'action s'étend aux parties profondes de la plaie plus peut-être qu'à sa surface. Aucune autre ne doit être moins douloureuse et ne peut mettre plus à l'abri de la section de la peau par les ligatures, puisque celles-ci, comme nous l'avons dit plus haut, prennent leur point d'appui sur les deux chevilles et non sur les parties molles qu'elles soulèvent seulement. Dans la suture entortillée, dont le mode d'action se rapproche le plus de celui de la suture enchevillée, il n'est pas encore possible d'obtenir un rapprochement aussi exact des parties les plus éloignés de la surface pour peu que la plaie ait une certaine profondeur, parce qu'il serait impossible de porter les aiguilles droites aussi profondément sans être obligé de les introduire et de les faire sortir à une très-grande distance des bords de la division, et encore chaque aiguille, à laquelle on aura fait parcourir dans l'épaisseur des parties un arc de cercle, ou bien, se faussant pour se former au trajet qu'elle parcourt, remplira mal l'indication, ou bien, conservant sa rectitude naturelle, produira une compression douloureuse en sens opposé, et dans la plaie par sa partie moyenne, et sur la peau par ses deux extrémités. D'ailleurs, le rapprochement qu'elle opère entre les bords de la division ne saurait être aussi efficace que celui qu'exerce la suture enchevillée, attendu que les ligatures n'agissent de cette manière que là où elles entourent chaque aiguille, car, dans les intervalles, les parties retenues seulement en avant par l'entrecroisement des fils qui se rendent de l'une à l'autre aiguille doivent tendre nécessairement à s'écarter, à moins que le nombre des aiguilles ne soit très-grand, ce qui n'est pas un mince inconvénient.

D'après ces réflexions, ce que M. Roux a fait pour la déchirure du périnée nous paraît devoir l'être et pour le bec-de-lièvre, ce qui nous a réussi déjà, et pour les plaies de quelque étendue occupant des tissus friables et dont la mobilité de leurs bords rend le rapprochement très-difficile. Ainsi la suture enchevillée, réduite de nos jours au traitement des plaies du bas-ventre, pourra être employée avec succès dans des circonstances où les autres sutures lui étaient préférées, et ne peuvent être qu'insuffisantes. C'est aux praticiens qu'il appartient de discerner ces circonstances; il nous est impossible de les indiquer ici.

Nous profiterons de cette occasion pour présenter le manuel opératoire de quelques-uns de ces moyens de synthèse; nous avons aussi

l'intention d'en faire autant pour chaque procédé d'un usage ordinaire, dont il pourra être question dans ce journal; de sorte que la série des numéros du *Bulletin de thérapeutique* renfermera un abrégé de médecine opératoire.

DES PRINCIPAUX PROCÉDÉS POUR PRATIQUER LA SUTURE.

Il fut un temps où presque toutes les plaies étaient réunies par la suture, à l'exception de celles qui étaient envenimées, contuses, avec dénudation des os, ou accompagées de phénomènes inflammatoires considérables. De nos jours, ce sont les plaies qui nécessitent l'emploi de ce moyen qui font exception; car il est démontré que, dans le plus grand nombre des cas, la suture n'est nullement nécessaire; mais l'expérience n'a pas moins prouvé que les bandages auxquels Pibrac et Louis accordaient, non pas aveuglément, mais avec partialité, l'avantage, seraient souvent insuffisans. Que feraient-ils, non plus que la position et les bandelettes agglutinatives, dans les plaies à lambeaux très-mobiles, avec tendance extrême au déplacement, dans celles, par exemple, que fait l'instrument des chirurgiens dans la chéiloplastic, la génoplastie, la rhinoplastie? Remplaceraient-ils les licns destinés à remédier à la division du voile du palais, à celle de la cloison recto-vésicale ou vésico-vaginale? Personne ne pourrait le prétendre; et, si nous nous en rapportons à l'expérience de Delpech et de la plupart des chirurgiens des principales villes du midi de la France et d'Angleterre, la suture peut recevoir plus d'applications qu'on ne le pense ici généralement.

Nous ne parlerons ici ni de la *suture sèche*, dont le nom est aussi incorrect que le procédé lui-même est inutile; ni de la *suture à anse*, ou de Ledran, justement rejetée et remplacée, dans l'entéroraphie, par des procédés modernes plus ingénieux; ni de la suture à points passés, qui peut être avantageusement remplacée par celle dite à points séparés; ni même de la suture du pelletier ou à surjet, qu'on n'emploie guère aujourd'hui que pour coudre la peau des cadavres; nous rappellerons seulement ici la manière de pratiquer celles qu'on connaît sous les noms de suture *entrecoupée* ou *à points séparés*, *entortillée*, et *enchevillée* ou *emplumée*.

SUTURE A POINTS SÉPARÉS OU ENTRECOUPÉE. Pour la pratiquer, on prend autant d'aiguilles et de ligatures qu'on doit faire de points de suture. Les aiguilles sont celles qui sont courbées en arc de cercle régulier, avec un chas carré en arrière, et dont on se sert généralement aujourd'hui. Les ligatures sont faites au moyen de deux, trois ou qua-

tre fils bien cirés, qu'on réunit pour en faire une espèce de petit ruban. Chaque ligature est armée d'une aiguille; autrefois on en plaçait aux deux extrémités de chacun des fils; on le ferait encore s'il paraissait nécessaire de traverser les deux bords de la plaie de dedans en dehors. Les bords de la plaie étant maintenus, rapprochés par un aide, le chirurgien prend de la main droite une des aiguilles garnie de sa ligature. Cette aiguille, tenue vers le milieu de sa longueur, entre le pouce placé à la face concave, et les deux doigts suivans sur la face opposée, est plongée à quatre ou cinq lignes de distance du bord de la division, près d'un des angles, et traverse perpendiculairement les tissus jusqu'au fond de la plaie, si toutefois elle est superficielle. Arrivée là, un mouvement de bascule lui est imprimé, en vertu duquel sa pointe, en se relevant, vient sortir de l'autre côté, à la même distance de la plaie. (Pour faciliter le dégagement de l'aiguille, on doit avoir la précaution de tendre la peau avec le pouce et l'index de la main gauche.) Une seconde aiguille, introduite de la même manière, place un nouveau cordonnet; puis, suivant l'étendue de la plaie et la tendance de ses bords à l'écartement, on multiplie ainsi le nombre des ligatures, en ayant soin de les placer à la distance d'un pouce environ les unes des autres. Cela fait, et sans que l'aide cesse de maintenir les bords rapprochés, on couvre la plaie de plumasseaux de charpie, et on réunit les deux extrémités de chaque fil au moyen d'un nœud simple et d'une rosette dirigés vers le bord le moins déclive de la plaie. Ces ligatures ne doivent être ni trop lâches ni trop serrées; car, dans le premier cas, la réunion immédiate n'aurait pas lieu; dans le second, qu'il faut surtout éviter, les bords de la plaie deviendraient extrêmement douloureux, s'enflammeraient, et seraient bientôt déchirés par les fils. On termine l'opération en appliquant un bandage unissant, ou seulement des bandelettes agglutinatives, ou même en donnant à la partie une position convenable, selon la disposition de la partie lésée et la mobilité des bords de la plaie. S'il ne survient aucun accident, les fils peuvent être retirés du troisième au cinquième jour. Pour cela, on les coupe du côté opposé à celui où se trouvent les nœuds, et l'on tire au contraire du côté de ceux-ci. Au moment où l'on dégage ces fils, il faut soutenir convenablement les deux lèvres, au moyen du pouce et de l'indicateur de la main gauche. Il est prudent, quelquefois même indispensable, de continuer pendant plusieurs jours après l'enlèvement des ligatures, l'usage de la position et du bandage, afin d'éviter la rupture de la cicatrice.

Suture enchevilée. Elle diffère de la précédente en ce que le lien que porte chaque aiguille est plié en deux, et présente par conséquent

une anse à l'une de ses extrémités, et deux chefs à l'autre. Du reste, les aiguilles sont introduites de la même manière dans l'un et l'autre cas; mais ici, après avoir placé chaque ligature de telle sorte que son anse réponde au bord inférieur de la plaie, on introduit dans cette anse une *cheville* faite avec un bout de sonde élastique, une bougie, un tuyau de plume, une carte roulée, un morceau de sparadrap, ou tout autre corps analogue, assez long pour dépasser un peu les angles de la division; puis, tirant légèrement sur les deux chefs du fil situés de l'autre côté, de manière à appliquer fortement la cheville contre le bord de la plaie, on les écarte, et l'on place dans leur intervalle une seconde cheville qui est fixée par un nœud simple et une rosette. On applique ainsi successivement autant de liens que cela paraît nécessaire, en observant de faire les nœuds du côté le moins déclive; ensuite l'opération s'achève comme dans la suture entrecoupée.

Suture entortillée. Employée principalement pour réunir le bec-de-lièvre, elle peut l'être également pour retenir des lambeaux de peau, mais ne doit pas en général lui être préférée. Elle se pratique au moyen d'aiguilles d'or ou d'argent, ou tout simplement d'épingles ordinaires, qui remplissent parfaitement le but, quand on a eu soin d'amincir leur pointe en l'usant sur la pierre, et de l'enduire de cérat. La première aiguille doit être placée en général dans le point où l'écartement des bords de la plaie est le plus considérable ou tend à l'être; c'est ainsi que, pour un lambeau cutané de forme triangulaire dont une des pointes serait supérieure, et disposée par conséquent à se renverser, c'est dans cette pointe que le premier point de suture doit être fait. C'est ainsi que, dans l'opération du bec-de-lièvre ou dans la suture des paupières, la première aiguille est enfoncée vers le bord libre de l'organe; les autres viennent ensuite successivement.

Pour pratiquer cette suture, on saisit avec les doigts de la main gauche le bord libre de la plaie; puis, prenant une épingle entre le pouce et le doigt du milieu de la main droite, l'indicateur étant appuyé sur l'extrémité opposée à la pointe, on l'enfonce à deux ou trois lignes environ du bord saignant, et on la dirige vers le fond de la plaie. Quand elle y est arrivée, on continue de la pousser vers l'autre lèvre, qu'on saisit alors à son tour, et dans laquelle la pointe de l'aiguille est dirigée de manière à sortir à la même distance du bord saignant qu'au point de son introduction. Cette aiguille étant placée, on l'embrasse dans une anse de fil ciré, dont les deux chefs, engagés sous chacune de ses extrémités et entrecroisés, sont confiés à un aide, qui les tire également pour tendre et rapprocher les deux bords de la plaie. On place ensuite la seconde aiguille immédiatement au-dessous de l'angle de la division, et, s'il est besoin, une troisième, une quatrième, suivant le

cas, dans l'espace qui sépare les deux précédentes. Quand toutes les aiguilles nécessaires pour l'exacte coaptation des bords de la plaie sont placées, on les fixe de la manière suivante : on pose la partie moyenne d'un lien composé de plusieurs fils cirés sur la dernière aiguille; ses deux chefs, engagés sous les extrémités de cette aiguille, sont ensuite entrecroisés au-devant d'elle, puis ramenés de nouveau sous ses extrémités, et forment ainsi deux ou trois croisés en 8 de chiffre; après quoi les dirigeant vers l'aiguille la plus voisine, et les croisant dans l'intervalle, on les passe de la même manière autour de la seconde aiguille et des suivantes. On multiplie ainsi les croisés en ∞ et en X, en redescendant s'il le faut, ou en remontant autant de fois qu'il est nécessaire pour que, placés à côté les uns des autres, ils recouvrent la plaie dans toute son étendue. Enfin, on assujettit les deux bouts de fil en les réunissant par un nœud et une rosette au-dessus de l'aiguille supérieure. Il faut avoir bien soin que les anses de cette ligature exercent une compression modérée, mais suffisante pour que les lèvres de la plaie soient légèrement affrontées; trop serrées, elles exposeraient à l'inflammation, à l'ulcération, ou même à la gangrène des parties; trop lâches, la réunion immédiate n'aurait point lieu. La suture étant achevée, on remplit avec de petites compresses et des plumasseaux de charpie l'intervalle qui existe entre les extrémités des aiguilles et la peau; et, pour favoriser l'action de la suture, on applique, soit des bandelettes agglutinatives, soit un bandage approprié. La levée de l'appareil se fait aux mêmes époques que dans la suture entrecoupée. On enlève d'abord l'épingle qui, par sa position, supporte le moins d'effort de la part des parties, et ce n'est que le lendemain, ou même plus tard, qu'on extrait les autres. Il est assez prudent de laisser encore le fil qui se trouve ordinairement collé à la peau, et l'on doit avoir soin, lorsqu'on procède à l'enlèvement des épingles, de soutenir de la main gauche le côté de la plaie vers lequel elles seront saisies, et de les tirer en ligne droite, en leur imprimant de petits mouvemens de rotation sur elles-mêmes. A. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DU CYANURE DE MERCURE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SYPHILITIQUES. — RECTIFICATION D'UNE FORMULE PUBLIÉE.

Au mois de juillet dernier, le docteur Parent a présenté à l'Académie des Sciences un opuscule sur les effets du cyanure de mercure dans les

maladies vénériennes, lequel a été le sujet d'un rapport de MM. Larrey et Boyer. Mais parmi les formules que cet opuscule renfermait, il en était une dans la composition de laquelle quelques erreurs s'étaient glissées, erreurs qui ont été reproduites dans le *Bulletin de thérapeutique* (1), et qui viennent encore de l'être dans la petite brochure qu'a récemment fait imprimer M. Parent, sous le titre de *Mémoire sur l'emploi du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques*. Cette formule porte le nom de *teinture cyanurée*; c'est la composition dont on s'est servi et dont on se sert encore presque exclusivement : l'expérience ayant démontré que les effets en sont plus prompts, plus sûrs et mieux marqués que ceux des autres préparations cyanurées.

Collaborateur de M. Parent pour les parties de son mémoire qui se rattachent à la chimie et à la pharmacie, il m'importe, dans l'intérêt des malades qu'on pourrait soumettre à l'action d'une préparation mal dosée, et peut-être aussi dans l'intérêt du mémoire lui-même, de faire connaître la véritable composition de la teinture cyanurée.

Ce n'est pas le cyanure de mercure, à la dose de dix-huit grains, qui entre dans cette teinture, mais le cyanure alcalin, le cyanure basique, comme l'appelle M. Berzélius, à la dose de vingt-quatre grains. Ce cyanure doit être bien sec, et l'on ne parvient sûrement à l'obtenir sans altération dans cet état qu'en l'exposant assez longuement à un degré de chaleur qui n'excède pas celui du bain-marie. La dose de l'extrait de buis y est trop faible; elle doit être doublée. Quant aux autres substances, leurs proportions y sont exactes; seulement je ferai observer que l'extrait d'aconit napel doit être préparé avec le suc exprimé de la plante, évaporé au bain-marie : c'est un fait digne de remarque que la sécrétion urinaire est activée d'une manière plus sensible par l'extrait ainsi préparé que par celui qu'on obtient avec la plante sèche, ou par l'évaporation du liquide à feu nu.

A. Boutigny.

N. D. R. — Nous sommes bien aise que la note de M. Boutigny nous fournisse l'occasion de revenir sur l'emploi d'un médicament qui mérite l'attention des praticiens. Le cyanure de mercure, peu soluble dans l'eau et nullement décomposable par les substances animales, serait pour ces motifs préférable au deuto-chlorure de mercure (sublimé), si une expérience aussi longue, aussi heureuse, avait démontré que tous les symptômes syphilitiques disparaissent aussi vite et sans plus d'accidens par son usage. Les vingt-sept observations publiées par M. le docteur

---

(1) Voyez tome III, p. 186.

Parent prouvent bien que le cyanure jouit de ces avantages; mais ce sont les premières qui aient été faites. Néanmoins l'authenticité de ces faits, observés la plupart dans de grands hôpitaux et sous les yeux de médecins recommandables, habitués à beaucoup voir et à bien voir, leur donne une valeur suffisante pour que le cyanure de mercure soit considéré dès aujourd'hui comme un remède précieux, dont la pratique doit s'emparer.

Voici de quelle manière MM. Parent et Boutigny ont été amenés à s'occuper de ce médicament. Un médecin était en possession d'un remède secret, dont le succès dans les affections vénériennes les avait frappés; il l'administrait sous forme pilulaire, et le préparait lui-même: il s'adressait néanmoins, pour la préparation de différens extraits et sels qui entraient dans la composition de son médicament, à M. Boutigny, pharmacien. Notre empirique faisait une grande consommation de bleu de Prusse, comme on l'appelait alors, d'oxide rouge de mercure, de muriate d'ammoniaque, d'extrait de buis et d'aconit napel. A l'analyse, il fut trouvé de l'hydrochlorate d'ammoniaque, de l'oxide de fer, et du cyanure de mercure. MM. Boutigny et Parent pensèrent dès lors qu'au cyanure seul était due la propriété anti-syphilitique du remède secret; ils firent avec ce sel les pilules, la solution, la pommade et la teinture dont nous avons donné les formules, et commencèrent des expériences thérapeutiques qui ont eu les plus heureux résultats. M. Parent rend compte de ces essais dans la petite brochure qu'il vient de publier; nous donnerons prochainement l'analyse de ce travail.

NOTE SUR LE SUCRE DE RAISIN.

Les chimistes qui se sont occupés du sucre de raisin n'ont pas encore recherché jusqu'ici à quoi était due sa formation. Un pharmacien distingué, M. Leroy, s'est occupé de ce travail; voici le résultat de ses recherches.

M. Proust paraît être un des premiers qui constata par ses nombreux travaux la présence du sucre dans le raisin. Il reconnut bientôt après qu'il existait dans presque tous les fruits acides parvenus à l'état de maturité, et que la poussière blanchâtre qui recouvre les fruits secs, tels que raisins, figues, prunes, etc., n'était que du sucre, qui venait s'effleurir à la surface par la perte de l'eau.

En 1829, M. Chevallier nous apprit qu'il avait obtenu un sucre analogue à celui de raisin, en mettant en contact du suc de groseilles non mûres avec le sucre de canne; qu'en s'aidant de la chaleur, il

l'amena à l'état de sirop, et que quelques mois suffirent pour obtenir le sucre.

En 1831, M. Couverchel, pour démontrer que le calorique était le seul agent qui facilitât la maturation des fruits, a obtenu une matière sucrée, d'une saveur franche, qui ne peut être que du sucre de raisin, en mettant en contact, à l'aide de la chaleur, un acide végétal et de la gelée pure extraite de la pomme de reinette.

La formation du sucre de raisin qui se rencontre naturellement dans les fruits peut s'expliquer de la manière suivante. Pendant la maturation, il y a formation d'acide, de gelée et de sucre, qui, par sa nature, doit se rapprocher de celui de canne, lesquels s'unissent pour donner naissance au sucre de raisin; et de la quantité du principe sucré qui se forme dépend la quantité plus ou moins grande de celui de raisin. Les observations suivantes prouveront la vérité de cette opinion.

En 1830, M. Leroy prit les sucs suivans : groseilles, abricots, mûres, framboises, poires de coings. Tous les sucs provenaient des fruits parvenus à l'état de maturité : sans leur avoir fait subir la fermentation, il les mit donc en contact avec une partie et demie de sucre de canne, et les amena par une douce chaleur à l'état de sirop. Au bout de quelques mois, il obtint tous les sirops passés à l'état de sucre de raisin, tandis que des sucs provenant des fruits mûrs semblables aux précédens, et qui avaient subi la fermentation pour détruire le principe gélatineux, furent mis en contact avec le sucre de canne et ne lui donnèrent jamais du sucre de raisin. On est forcé d'attribuer cette particularité à l'absence de la gelée détruite par la fermentation.

M. Chevallier, pour se rendre compte de la formation de ce sucre, dit qu'il est le produit de la réaction de l'acide du fruit sur le sucre. Il s'est servi, dans cette expérience, du suc provenant des fruits non mûrs; mais la gelée et l'acide y étaient, puisque les deux principes se forment les premiers pendant la maturation, et qu'en ajoutant du sucre de canne, il n'a fait que remplir la condition nécessaire pour l'obtenir.

Pendant l'hiver qui vient de s'écouler, M. Leroy fut conduit à l'expérience suivante : Il avait du suc de groseilles qui avait subi la fermentation; fait de deux années, le principe colorant de ce suc était presque dissipé. Il eut l'idée d'en colorer une partie avec les pétales secs du *papaver rheas*, qu'il mit en infusion dans le suc. Lorsqu'il reconnut qu'il était suffisamment coloré, il en fit un sirop, en y ajoutant la quantité de sucre nécessaire. Au bout de six semaines, il obtint la moitié du sirop tout transformé en sucre de raisin, tandis que l'autre moitié était restée liquide; et le sirop fait avec l'autre partie du suc qui n'avait pas été coloré ne s'est pas du tout altéré. Dans le premier cas, la petite

quantité de principe gélatineux qu'ont pu fournir les pétales secs a suffi pour donner naissance à ce sucre.

L'expérience nous prouve que la quantité de sucre de raisin est en rapport avec la quantité du principe sucré du fruit ; que, dans cette classe de fruits, la gelée et l'acide se trouvent toujours en plus grande abondance que le principe sucré : si l'on parvient à ajouter la quantité de sucre nécessaire pour entrer en combinaison avec la gelée, elle disparaît, ainsi que la presque totalité de l'acide, pour former le corps nouveau.

Ce serait bien la place ici de recommander aux pharmaciens de ne plus confectionner leurs sirops avec des sucs non fermentés, comme le recommandent plusieurs pharmacopées, puisqu'il est reconnu maintenant que ces sortes de sirops s'altèrent.

M. Couverchel, en faisant réagir de l'acide oxalique sur de la gelée, obtint le sucre ; mais cette gelée, qui fut débarrassée par l'alcool du sucre qu'elle contenait, en était-elle bien privée? car la plus petite quantité de sucre qu'elle pouvait encore contenir suffisait pour donner naissance à une certaine quantité de sucre de raisin.

M. Leroy a mis en contact avec l'acide oxalique, de la gelée de groseilles, bien privée à l'aide de l'eau de tout le sucre et de l'acide qu'elle pouvait contenir ; puis favorisant la réaction par la chaleur, il n'a pas obtenu de principe sucré, même après avoir laissé en contact pendant plusieurs mois.

VARIÉTÉS.

Communication de M. Clot-bey, fondateur de l'École de Médecine d'Abouzabel, en Égypte, sur l'état de la médecine en ce pays.

L'Académie de médecine offrait, dans une de ses dernières séances, un aspect des plus curieux et des plus inaccoutumés. Au milieu de ses membres se voyaient avec leurs brillans costumes orientaux une quinzaine d'Égyptiens, envoyés en France par le vice-roi d'Égypte, pour y perfectionner leurs études médicales. Tous les yeux étaient fixés sur un de nos compatriotes, homme de talent et de courage, qui a porté le flambeau des sciences médicales au milieu de la superstition du mahométisme, et qui, après huit ans d'absence, ramène dans notre patrie, comme signe de son triomphe, des pères de famille égyptiens, des prêtres mêmes des mosquées, qui ont abandonné leurs femmes et leurs enfans pour venir se faire élèves sur les bancs de nos écoles. M. Clot a été

élevé, quoique chrétien, par la reconnaissance éclairée du vice-roi, à la dignité de *bey*, dont il porte le turban et les insignes. Ce n'est pas sans de grandes difficultés, sans courir des dangers que ce médecin est arrivé à de si magnifiques résultats; mais enfin il a tout vaincu, et ce qu'il a fait honore la France.

M. Clot-bey a donné avec modestie et simplicité les éclaircissemens les plus intéressans sur ce qu'il a eu le bonheur de faire en Égypte : nous allons le laisser parler lui-même.

« J'habitais Marseille, où j'exerçais la médecine depuis quelques années, lorsqu'un agent du vice-roi d'Égypte me proposa de passer dans ce pays pour y organiser le service de santé. Je partis au mois de janvier 1825. Je trouvai le service médical de l'armée dans un état déplorable.

» Les officiers de santé n'avaient fait aucune étude; c'étaient, pour la plupart, des hommes pris dans les états les plus communs, des cordonniers, des boulangers, improvisés d'abord infirmiers, puis pharmaciens, et enfin médecins; le tout sans examens, ni aucune preuves de capacité et de connaissances. Le pacha me témoigna le désir de voir son service de santé organisé comme il l'est en France, et ce désir coïncidait trop bien avec ma volonté pour qu'il ne m'encourageât pas dans mes premières tentatives.

» Je proposai d'abord la formation d'un conseil supérieur de santé. Ce conseil fut composé de trois personnes, le premier médecin de son Altesse, son médecin particulier, et un médecin de la cour. Je n'en fis pas partie moi-même; on se contenta de me donner le titre absurde de ***médecin en chef de l'armée,*** titre qui ne pouvait avoir quelque importance, quelque réalité qu'en temps de guerre. Un pharmacien en chef de l'armée fut également créé. Cela fait, je fis examiner tous les officiers de santé de l'armée, et renvoyer ceux qui ne répondirent pas à ces épreuves d'une manière satisfaisante, pour n'y recevoir à l'avenir que des hommes reconnus capables d'exercer l'art de guérir.

» Comme on doit bien le penser, cette mesure me fit de nombreux ennemis. En vain le conseil de santé voulut-il en prendre la responsabilité; l'opinion générale m'en attribua l'idée, et le renvoi prompt d'un grand nombre d'ignorans a peut-être été l'une des causes qui m'a fait courir le plus de dangers, et qui arma même le bras d'un assassin qui me frappa dans l'amphithéâtre.

» Je formai seulement deux classes d'officiers de santé; je crus ne pouvoir mieux faire que de créer des hôpitaux régimentaires. Cette création n'offrit aucun inconvénient, car en Égypte l'administration de la guerre fournit tout ce qui est nécessaire, et le service simple et

facile n'est embarrassé par aucun de nos rouages administratifs ; il n'y a là ni intendans ni surintendans militaires.

» Je demandai que les officiers de santé fussent revêtus des insignes militaires, qu'on leur rendît les mêmes honneurs et qu'ils jouissent des mêmes prérogatives, que les officiers. Ces prétentions effarouchèrent d'abord; puis on s'y habitua bientôt, et on passa condamnation sur ce point.

» Mais une autre difficulté bien grave se présenta. En Égypte, l'état misérable du peuple n'offrant aux médecins étrangers aucune ressource, bornés à leurs appointemens, ceux-ci quittent promptement un pays qui ne leur offre aucun avantage; pour servir les besoinsde l'armée, il fallait donc créer des officiers de santé arabes.

» L'hôpital d'Abouzabel, situé près d'Héliopolis, à quatre lieues du Caire, et bâti sur les ruines d'une ancienne caserne, fut alors érigé en école d'instruction. J'y appelai les sujets les plus instruits de l'armée, et j'y fis arriver d'abord cent jeunes Arabes.

» Encore de nouvelles difficultés. Comment instruire ces jeunes gens qui ne connaissaient pas notre langue, et dont nous ne connaissions non plus en aucune manière le langage?

» Je parvins à trouver au Caire trois personnes qui possédaient le français, l'italien et l'arabe; mais ces elles n'avaient aucunes connaissances médicales. Il fallut, pour qu'elles me fussent utiles, les rendre un peu médecins, afin qu'elles pussent bien faire comprendre la science à mes élèves.

» Mais l'instruction théorique ne suffisait pas : les planches ne m'étaient d'aucune utilité; les figures en cire ne servaient guère. Il fallait étudier sur le cadavre; quelle grave difficulté dans un pays où l'anatomie est une profanation et où l'on s'imagine que les cadavres souffrent!

Le vice-roi ne voulut pas se charger de la responsabilité de cet acte; le ministre de la guerre refusa également son concours. Un seul moyen me restait, je le mis en usage : je vis les ulémas, ministres de la religion mahométane ; ceux-ci, qui ont perdu presque toute leur influence, comprirent aisément que l'étude de la médecine était pour eux un moyen de se remettre en crédit chez un peuple qui vénère les médecins, qui prend pour tels tous les Français, et dont le premier mouvement est de leur tendre la main pour se faire tâter le pouls. Les ulémas avaient d'ailleurs une influence marquée sur les élèves, qui tous sortaient des mosquées.

» Le chef des ulémas, homme fort éclairé, quoique très-dévot, raisonna parfaitement toutes les difficultés relatives, soit aux idées de profanation que les Égyptiens attachent à la violation des cadavres,

soit aux idées théologiques qui leur font admettre que les morts ressentent les tortures qu'on fait subir à leurs restes inanimés. Je lui répondis :

» Admettons que les cadavres souffrent par la dissection, croyez-vous qu'ils ne souffrent pas un peu plus tard lorsqu'ils sont mangés par les vers? on ne devance donc leurs souffrances que de quelques heures; et doit-on le regretter, quand il s'agit de la guérison de plusieurs milliers d'individus vivans? — Je lui ai prouvé ensuite l'utilité indispensable des études anatomiques sur le cadavre, en lui faisant cette comparaison banale : — Connaîtrez-vous jamais parfaitement le mécanisme d'une horloge si vous ne la démontez pas, si vous n'en examinez pas les pièces? » Il fut convaincu par toutes mes raisons; et ce chef de la religion me répondit : — Eh bien, faites; disséquez; je ne le permets pas, mais je ne dirai rien, et je n'empêcherai pas mes enfans de le faire. — Je n'eus plus alors qu'à vaincre les répugnances des élèves et à me garantir du danger que pouvait nous faire courir de la part du peuple et des soldats la connaissance de cette prétendue profanation.

» Pour vaincre les répugnances, j'occupais chaque jour une vingtaine d'élèves à une autopsie; l'un tenait la jambe, l'autre le bras, etc., je parvins ainsi à les habituer, et au bout de trois mois, ils étaient convaincus de l'utilité des dissections : ils avaient triomphé de leurs préjugés.

» Cependant des factionnaires étaient placés à la porte des amphithéâtres, et eux-mêmes, s'ils avaient eu connaissance de nos travaux, le moindre danger pour nous eût été de recevoir leurs baïonnettes à travers le corps. Eh bien! ce danger, ce sont les élèves eux-mêmes qui l'ont écarté; ils ont d'abord converti leurs parens; les parens en ont instruit le reste du peuple. Dès lors nos travaux ne furent plus un mystère et n'occasionèrent aucune rumeur. On finit par les trouver tellement naturels que j'invitai les ulémas, que je fus honoré de la présence du chef de ces ministres, et qu'au bout de la première année, Ibrahim-Pacha lui-même et ses officiers assistèrent, devant un cadavre, à une leçon entière d'anatomie (murmure général d'approbation de la part de l'Académie).

» Nous fîmes traduire des ouvrages élémentaires français pour l'instruction des élèves. Les premiers furent le *Traité de Physiologie* de M. Magendie et la *Chirurgie élémentaire* de M. Bégin. Grâce à quelques savans des mosquées, nous triomphâmes d'une des plus grandes difficultés, la formation des mots techniques de la science. Alors celle-ci fut goûtée et comprise. Mais le besoin de professeurs plus profondément instruits était nécessaire à la prospérité de la médecine de l'Égypte; Méhé-

met-Ali, qui conçoit avec une rare sagacité tous les projets grands et utiles, accueillit ma proposition d'envoyer à l'école de Paris nos meilleurs élèves d'Abouzabel. Douze d'entre eux ont été choisis dans les sections de médecine, de chirurgie et des sciences naturelles : ils sont au milieu de vous ; je vous les recommande. Ils se formeront à vos leçons, et reviendront ensuite décorés du titre de docteur, porter dans leur patrie les lumières qu'ils vous devront, et ajouter à l'éclat de la France.

» Quant à moi (ajoute M. Clot, au milieu des applaudissemens de l'assemblée), français et chrétien, me voilà avec le costume oriental, et portant sans être renégat les insignes de bey. — En m'engageant à conserver mes habits égyptiens au milieu de mes compatriotes, Méhémet-Ali a voulu leur faire sentir combien il s'élève au-dessus des préjugés de son pays et combien il a de lumières et de tolérance. Il n'estimerait plus un homme qui pour quelques avantages abandonnerait sa religion ; et il a même choisi pour son premier ministre M. de Cerisy, qui n'a pas cessé d'être chrétien. Lorsque voulant reconnaître mes services pendant le choléra, il me remit ces insignes de bey, j'insistais pour qu'il ne m'accordât pas cet honneur : — Prenez, prenez, me répondit le vice-roi, vous serez bien moins chrétien comme cela. — Ces paroles montrent quels sont le sens et la haute raison du souverain à qui l'Égypte doit toute sa prospérité, et qui l'accroît tous les jours davantage. »

Cette communication, écoutée avec le plus religieux silence, a été couverte d'unanimes applaudissemens.

— *Nombre des élèves inscrits à la Faculté de médecine.* — Le nombre total des élèves inscrits sur les registres de la Faculté de médecine est, cette année, de 1792 ; il dépasse de 117 celui de l'année dernière : cette différence porte en entier sur les premières inscriptions.

— *Clinique de la Pitié.* — M. Martin-Solon, agrégé de la Faculté de médecine, vient d'être chargé de continuer à l'hôpital de la Pitié le cours de clinique interne. Nous ne manquerons pas de signaler les faits importans de thérapeutique qui seront fournis par la pratique sage et éclairée de ce professeur.

— *Concours pour la chaire de clinique.* Le jour de l'ouverture du concours de *clinique interne* vient d'être fixé, par le conseil royal de l'instruction publique, au 10 mars prochain. Le réglement veut que l'annonce en soit faite quatre mois avant l'ouverture ; les affiches seront probablement posées sous peu de jours.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TÉTANOS ET DE SON TRAITEMENT.

(2e Article.)

Nous avons, dans un premier article, fait connaître le véritable juge, la vraie nature du tétanos et les résultats obtenus par le premier des quatre ordres de moyens auxquels nous avons dit qu'on avait eu recours dans le traitement de cette affection; examinons aujourd'hui quelles sont les autres ressources thérapeutiques auxquelles l'on peut avoir recours dans le tétanos, et quel est le plan de traitement qui, dans l'état actuel de la science, paraît offrir le plus de chances de succès.

1°. *Sédatifs.* On a guéri le tétanos au moyen de l'opium, employé d'abord à doses légères, puis graduellement augmentées jusqu'à ce que la douleur et la contraction des muscles ayant cessé, le pouls fût revenu à l'état naturel, et que le corps se fût couvert d'une douce moiteur. La dose a été anisi portée avec succès jusqu'à un gros, de trois heures en trois heures, et même au-delà, de manière à déterminer l'assoupissement et une sorte de narcotisme. Quand cet état était dissipé, on répétait les doses de manière à le reproduire.

Contrairement à ce qu'avaient avancé des praticiens de l'Allemagne, savoir, que l'opium ne convenait point dans le tétanos traumatique, le tétanos traumatique a été guéri, dans beaucoup de cas, par cet agent, à hautes doses. Dans un cas, 60 grains ont été donnés dans un jour et demi-once en trois semaines; dans un autre, 150 gouttes de laudanum ont été prises en une seule dose dans de l'eau-de-vie, et répétées une seconde fois à la distance de six heures, les accidens qui avaient immédiatement cessé paraissant vouloir se reproduire; dans un troisième, un gros d'opium solide par jour a été prescrit, puis seulement un scrupule, quand les accidens eurent commencé à diminuer.

Il est pourtant un cas où, dans le tétanos traumatique, l'opium paraît effectivement nuisible. Ce cas, d'après les observations du docteur Wendt de Breslaw, est celui où le tétanos survient seulement quelques jours après la blessure. Alors on voit pourquoi : c'est qu'à cette époque il ne s'agit plus d'une lésion purement nerveuse. Or, nous avons dit depuis long-temps, et les observations de tous les jours le

prouvent assez, que l'opium ne convient point dans les phlegmasies et surtout dans les phlegmasies cérébro-spinales. Dans ce cas, le docteur Wendt a réussi par le calomel à la dose de 2 gr. de deux heures en deux heures, et par les frictions mercurielles.

Seraient-ce ces cas que l'on avait en vue lorsqu'on a écrit dans des dictionnaires de médecine que l'opium n'avait jamais réussi dans le tétanos?

Des tétanos, suites de blessure, de frayeur, ou produits par la strychnine, dont les uns continuaient à s'aggraver malgré l'emploi des émissions sanguines, ont été guéris avec rapidité comme auraient fait des névralgies, des fièvres intermittentes, etc., par le seul emploi de l'acétate de morphine à l'extérieur (de gr. 1/4 à 1/2, 1 et même gr. ij sur la surface d'un vésicatoire).

Le docteur Coriati de Crémone a guéri un tétanos traumatique venu d'une légère blessure au sourcil, au moyen seulement d'un quart de grain d'acétate de morphine répété deux fois le même jour, puis à la dose d'un tiers de grain pendant une dizaine de jours : le médicament était appliqué sur la surface d'un vésicatoire établi pour cela à la nuque. On donnait aussi l'opium à l'intérieur; on faisait des applications sédatives sur la partie lésée, on administrait des bains tièdes de plusieurs heures; mais tous ces moyens, employés seuls, avaient échoué : tous les accidens s'aggravaient, et le malade était désespéré: l'amendement fut immédiat par l'effet de l'acétate de morphine.

Dans un cas de tétanos traumatique grave, contre lequel les préparations opiacées à l'intérieur ne procuraient aucun succès, le docteur Fabre ayant saupoudré la plaie d'extrait d'opium pulvérisé à la dose de 12 grains, et recouvert le tout d'un linge enduit de cérat opiacé, les symptômes furent aussitôt calmés, et le pansement ayant été le lendemain répété une seconde fois, tout rentra dans l'ordre.

Un tétanos traumatique, ou plutôt par refroidissement pendant le traitement d'une plaie en suppuration, a été guéri par l'acétate de morphine à l'intérieur à la dose de 1/2 gr. à 3 grains par jour; l'application du cérat opiacé sur la plaie et les frictions sur le rachis avec un liniment d'huile de camomille et d'extrait de belladone. On appliqua sur les muscles contractés des cataplasmes émolliens, on administra des bains généraux d'eau de son; mais on ne pratiqua aucune émission sanguine, bien que le malade fût fort et sanguin. Il est vrai de dire que la contraction tétanique se bornait aux muscles de la tête et du cou.

L'administration des opiacés par voie d'absorption cutanée est sur-

tout applicable aux cas où le trismus existe à un degré tel que toute déglutition se trouve impossible et où l'on croit devoir employer en lavement des médicamens d'un autre ordre. Dans tous les cas, il est de principe dans l'administration de ces agens de suspendre au premier signe de narcotisme, sauf à y revenir plus tard.

Le professeur Speranza a réussi par l'eau distillée de laurier-cerise, précédée de saignées générales et de sangsues sur le rachis dans un cas de tétanos, suite d'une piqûre à la plante des pieds.

L'eau distillée d'amandes amères a été employée avec avantage par le docteur Morvan, dans un cas de tétanos. Le laudanum avait été employé par le même médecin sur un premier malade, à la dose d'environ un gros par jour.

On doit au docteur Anthony plusieurs exemples de succès dans le tétanos par l'hydro-cyanate de fer, bien purifié et mêlé au sucre, chez des individus d'âge et de sexe différens.

Le docteur Bailey a employé avec succès l'acide prussique dans l'épilepsie où les simples convulsions, sympathiques, dit-il, d'une irritation nerveuse de l'estomac.

L'eau cohobée de laurier-cerise a été, conjointement avec les saignées et les bains tièdes, employée avec succès à la dose d'un gros, répété jusqu'à trois fois le jour, dans trois onces d'eau distillée. On faisait aussi des frictions huileuses sur les parties.

L'acide prussique paraît indiqué pour ce cas, d'une manière toute spéciale, et pourtant l'on possède à peine quelques observations où l'emploi en ait été tenté.

Nous le croyons alors le plus efficace de tous les moyens auxquels on puisse recourir : le succès de cet acide ou de ses préparations dans la chorée est au moins ici une forte présomption en sa faveur.

On a guéri des tétanos avec l'extrait de stramonium à la dose 1/4 gr. à gr. ij, toutes les trois ou quatre heures ; mais ces essais, comme ceux avec la jusquiame, demandent à être répétés.

2° *Anti-phlogistiques*. Parmi ces moyens, les émissions sanguines se présentent en première ligne. L'emploi rationnel de ce moyen consiste à pratiquer deux ou trois saignées générales copieuses ; à appliquer des sangsues sur le trajet de la moelle épinière, notamment à sa partie supérieure et sur l'abdomen, à l'épigastre en particulier, en cas de complication d'irritation gastro-intestinale.

Nous n'indiquons les émissions sanguines qu'en troisième ligne, parce qu'il s'agit ici des anti-phlogistiques, l'affection dont le traitement nous occupe étant censée passée de l'état de pure excitation ou perturbation dans l'action des centres nerveux à l'état inflammatoire par le dévelop-

pement de l'irritation sanguine, lequel n'est, quant au temps, qu'un fait secondaire; mais il est bien entendu qu'il peut être, ou même qu'il y est généralement convenable de débuter par elles. Non pas pour procéder au traitement anti-phlogistique, puisque nous avons établi que dans le tétanos, à son début, il n'existe aucune inflammation à combattre; mais comme moyen général préservatif de l'état inflammatoire qu'on doit redouter plus ou moins prochainement si le mal n'est pas entravé dans sa marche, et préparatoire au succès des autres moyens de traitement (les modificateurs par excitation dérivative ou sédation directe). En effet, qu'attendre des dérivatifs dans l'état de plénitude des vaisseaux, et des sédatifs si les parties continuent à recevoir la stimulation de la même masse de sang !

Les anti-phlogistiques, les émissions sanguines en particulier, que nous ne présentons que comme un moyen préparatoire ou secondaire, ont été présentés par d'autres comme la première ressource et le plus puissant moyen de l'art dans la maladie dont nous traitons. Quant à l'époque de son emploi, il suffit, pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard, de réfléchir au développement et à la succession des diverses conditions ou élémens dont se compose l'état morbide qui constitue le tétanos; et quant à l'efficacité, il ne s'agit que de compter les faits. Or, la supputation des succès par les émissions sanguines employées seules, ou seulement comme principal moyen curatif, serait plus aisée à faire que celles des revers, quand on a voulu s'en tenir à cet ordre de moyens, bien qu'en les employant avec plus que de la hardiesse. D'après l'ensemble des faits, il demeure constant que si les émissions sanguines peuvent à la rigueur suffire, ce n'est que dans les cas peu graves.

3° *Révulsifs.* Ces moyens trouvent difficilement leur application, puisque si le tétanos, comme il arrive le plus communément, s'étend aux muscles de la respiration et qu'on ne réussisse pas à en triompher, il devient bientôt mortel; dans plus d'un cas pourtant, les accidens n'étant point aussi intenses, ni aussi rapides dans leur marche, la maladie a parcouru ses diverses périodes, c'est-à-dire qu'elle est passée de l'état de simple excitation ou irritation nerveuse à celui d'inflammation, et que celle-ci ayant été d'abord combattue par les anti-phlogistiques, l'époque de l'emploi des révulsifs est arrivée. C'est cette époque où nous nous supposons ici.

La dérivation et la révulsion ne sont manifestement pas des actions thérapeutiques à confondre entre elles.

Dans l'une comme dans l'autre il y a bien des phénomènes généraux d'innervation et de circulation; mais la révulsion suppose quelque chose de plus, savoir, un travail, une action organique locale plus ou

moins durables. Aussi constituent-elles deux méthodes qui ne sont point applicables aux mêmes époques des maladies ; la dérivation appartenant au premier début, c'est-à-dire à l'époque où il n'y a encore qu'excitation nerveuse et en ce qui tient à l'appareil vasculaire, tout au plus mouvement de congestion; et la révulsion appartenant, au contraire, à l'époque opposée, celle du déclin, époque à laquelle les parties ayant toujours été modifiées d'une manière plus ou moins notable dans leur constitution intime, ne sauraient plus être ramenées à leur premier état par de simples actions thérapeutiques transitoires.

Les moyens qui servent à l'une et à l'autre, bien que confondus d'ordinaire sous la même dénomination, sont également loin de pouvoir s'employer indifféremment. Ainsi, le froid, qui, par réaction, devient, comme nous avons vu, un puissant dérivatif, ne peut être employé comme révulsif; les stimulans diffusibles, les diaphoritiques, etc., dans lesquels nous avons trouvé des dérivatifs également efficaces, ne seraient que des révulsifs dangereux. Reste donc les moyens extérieurs, et parmi les moyens intérieurs, les mercuriaux par frictions, et le calomel ou autres agens analogues, si l'état des voies digestives le permet (mais alors à petites doses et non à doses purgatives, comme à l'époque où l'on s'en servait en tant que dérivatifs); les frictions stibiées, pratiquées de manière à agir par absorption et sans produire aucune éruption; et le sous-carbonate de potasse, soit seul ou secondé, comme nous avons déjà dit des bains de potasse caustique. C'est ainsi qu'on a réussi par ces divers moyens.

Un tétanos traumatique a été guéri par application de la pierre à cautère sur le trajet de l'épine. On avait employé sans succès l'opium uni au calomel et même l'acide prussique.

Tous les jours, dit-on, à l'île des Amis, on guérit le tétanos au moyen d'une forte révulsion sur le canal de l'urètre et le périnée, etc.

Si l'on n'a pas guéri, c'est parce qu'on n'a pas su faire les distinctions que nous avons établies quant aux temps, dans l'emploi des agens que l'on désigne sous le terme générique de *révulsifs ;* que si l'on a réussi dans un certain nombre de cas, que nous avons succinctement relatés, on a échoué dans tant d'autres, que les assertions des praticiens des diverses contrées souvent absolument opposées entre elles, laissent dans l'esprit une pénible incertitude.

La considération de l'emploi des mêmes médicamens à des doses différentes dans les mêmes cas, aux deux époques dont nous parlons plus haut, mérite de fixer toute l'attention des médecins; car elle se représente dans beaucoup d'autres cas que ceux de tétanos, et jusqu'ici on n'en a point tenu compte.

Dans tout ce qui précède sur le traitement du tétanos, nous avons sup-

posé qu'il était toujours question de tétanos idiopathique ou primitif; tous les cas dont nous avons donné le sommaire, hors ceux de tétanos traumatique, qui n'en diffèrent point essentiellement, n'étaient rien autre chose; mais nous avons dit que le tétanos peut se développer consécutivement à ces affections viscérales, et notamment à celles du tube digestif. On voit de suite comment, dans ces cas, le traitement devrait être modifié. Il serait absolument superflu de traiter ce point.

Dans le cas de tétanos traumatique, bien que le traitement de l'affection locale ne soit que secondaire sous le rapport de l'importance, il n'est cependant pas à négliger. Nous avons déjà dit que, dans ces cas, si l'individu succombe, à l'autopsie on trouve malades les nerfs de la partie lésée. Dans un cas de cet ordre, alors que par les opiacés et les frictions mercurielles, la guérison pouvait être considérée comme opérée, la plus légère excitation de la plaie tendait à reproduire tous les accidens.

Suivant les époques, on fait des applications sédatives, ou bien l'on applique des sangsues et l'on fait des applications émollientes, etc.

On doit au docteur Carron, de Lyon, plusieurs observations de tétanos, ou au moins d'accidens tétaniformes, guéris par des applications de sangsues et de fomentations émollientes sur la partie blessée, postérieurement à l'emploi des émissions sanguines; j'ai publié moi-même des faits analogues.

Il nous sera maintenant facile de résumer ce travail, et, combinant entre elles ou modifiant les diverses méthodes, de tracer le plan général de traitement du tétanos qui, dans l'état actuel de la science, offrirait la plus grande somme de probabilités possible :

Saignées générales et locales, bains par affusions tièdes; au sortir de ces bains, boissons diaphorétiques et chaleur extérieure; dans leur intervalle, frictions à la belladone tant sur le rachis que sur les muscles, lavemens de valériane; à l'intérieur, acide prussique ou eau de laurier-cerise, seul ou associé à l'acétate de morphine; celui-ci par la bouche ou par absorption cutanée; cette dernière voie est préférable : voilà pour le tétanos idiopathique à son début. Nous aurons plus tard à examiner la meilleure conduite à tenir dans le tétanos traumatique.

GUÉRIN DE MAMERS.

DE L'EMPLOI DU CHLORURE D'OR ET DE SODIUM DANS LES MALADIES SYPHILITIQUES.

Les préparations d'or, autrefois essayées, avaient tellement peu

d'action aux préparations aurifères, et à attribuer leur activité aux substances avec lesquelles l'or est combiné. Le chlorure d'or et de sodium semble avoir été inventé tout exprès pour détruire cette opinion, puisque cette préparation peut être à bon droit considérée comme l'un des agens les plus actifs de la thérapeutique. Le chlorure d'or est en effet d'une activité telle que les médecins ont long-temps hésité avant de la prescrire à l'intérieur. Avant d'oser l'employer de cette manière, on s'en tint assez long-temps à la méthode de M. Chrestien de Montpellier, qui le prescrit mêlé avec le double de son poids de poudre de lycopode, en frictions sur la langue ou sur les gencives, ou à la manière de M. Niel, par la méthode endermique, et toujours à des doses infiniment petites, d'un quinzième à un seizième de grain par jour.

MM. Bories et Pierquin avaient, il y a quelque temps, formulé un sirop dans lequel ils faisaient entrer un grain de chlorure d'or et de sodium dans huit onces de sirop de salseparcille, dont on pouvait donner d'une à trois onces par jour en deux fois, et progressivement. On voit au premier coup d'œil l'imperfection de cette formule, qui expose à donner une préparation d'or très-peu sûre, à cause de l'action que les élémens du sirop peuvent exercer sur le sel d'or. Aussi, malgré cette formule toute faite, le chlorure d'or fut peu donné à l'intérieur, tandis que des expérimentations assez nombreuses furent tentées avec assez de succès par les frictions, surtout par MM. Chrestien, Lallemand et Cullerier, et depuis par un grand nombre d'autres médecins.

Enfin, dans ces derniers temps, M. le docteur Bourquenod, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, médecin d'un hôpital de vénériens depuis plus de dix ans, et habitué à traiter la syphilis par la liqueur de Van-Swiéten et par les frictions mercurielles, a voulu, dans un mémoire qu'il vient de publier, faire connaître quelques succès dus à un mode d'administration du chlorure d'or et de sodium, que le docteur Chrestien ne paraît réserver que pour quelques cas particuliers, et dont il ne s'est jamais servi contre la syphilis primitive. Ce mode d'administration consiste à dissoudre un grain de chlorure dans six onces d'eau parfaitement distillée, et chaque jour on met une ou plusieurs cuillerées à bouche de cette dissolution dans un verre de tisane que le malade avale à l'instant même sous les yeux d'un infirmier vigilant. Avec cette attention, le chlorure ne peut être décomposé. Mais il importe beaucoup de connaître le procédé par lequel a été préparé le chlorure d'or et de sodium qu'on administre; car M. Bourquenod attribue à des différences dans la composition de ce sel les différences que les expérimentateurs ont reconnues dans ses effets. Ainsi le docteur Dela-

field, à New-Yorck, a pu donner jusqu'à un grain et demi de chlorure par jour, sans accidens, et d'une autre part les médecins de Paris ont signalé comme phénomènes ordinaires après l'administration de quantités de chlorure beaucoup plus petites, une chaleur intense, la céphalalgie, la sécheresse de la bouche et du gosier, l'oppression, l'irritation gastrique, la fièvre, etc. : résultats opposés qu'on ne peut attribuer qu'à ce qu'ils n'employaient pas la même substance. Aussi M. Bourquenod conseille-t-il de ne se servir, comme il l'a fait lui-même, que du chlorure cristallisé préparé d'après le procédé publié par Figuier jeune, pharmacien à Montpellier : la formule qui se trouve dans le codex ne donnant, au lieu de chlorure d'or et de sodium cristallisé, qu'un chlorure d'or imparfaitement préparé, avec addition d'une quantité infiniment petite de chlorure de sodium.

C'est le chlorure d'or et de sodium ainsi préparé que M. Bourquenod a administré, et sous la forme énoncée plus haut. Huit malades ont été traités par lui de cette manière ; ils avaient des affections syphilitiques primitives ou consécutives : c'étaient des chancres, des bubons, des blennorrhagies, des pustules, en un mot des maladies manifestement et profondément syphilitiques. Ils guérirent tous sous l'influence du traitement qui leur fut fait, et dans lequel les émolliens, les sudorifiques et le chlorure d'or et de sodium furent employés et combinés suivant les indications. Les malades, avant d'être guéris, usèrent tous au moins 7 grains de chlorure d'or; et une femme, plus gravement affectée, alla jusqu'à 9 grains. Si les sujets éprouvaient les premiers jours quelques nausées, à la dose d'une cuillerée par jour, ils ne tardaient pas à s'y habituer, et tous supportaient très-bien, à la fin du traitement, chaque jour, trois ou quatre cuillerées de la préparation que M. Bourquenod leur faisait administrer. Il a remarqué d'ailleurs que les règles paraissaient aussi régulièrement et peut-être même plus abondamment chez les femmes à qui il la prescrivait; enfin il eut très-rarement occasion de remarquer de la fièvre et de l'éréthisme produit par le médicament.

Si, comme les observations de M. Bourquenod tendent à le faire croire, le chlorure en dissolution est moins actif qu'en poudre, il en résulte qu'on peut avec moins d'inconvénient en élever la dose et en continuer plus long-temps l'administration; ce qui offrirait incontestablement un grand avantage.

Lorsque la bouche et le gosier sont le siége de symptômes syphilitiques, lors même que le nez ou la face en général sont affectés de pustules ou d'ulcères, le mécanisme seul qui exige les frictions sur la langue et l'application du remède à une surface peu éloignée du lieu du

mal, augmente nécessairement la phlogose des parties malades; il paraîtrait que dans ces sortes de cas l'ingestion devrait être préférée.

Au surplus, il ne présente ces opinions que sous la forme du doute, et termine son travail en conseillant plus particulièrement les préparations d'or dans les circonstances suivantes :

1° Lorsque le mercure *intus et extrà* s'est montré insuffisant;

2° Chez les sujets qui, ayant eu un très-grand nombre de maladies vénériennes, ont subi un nombre égal de traitemens mercuriels;

3° Lorsqu'il y a complication de scrophules et de syphilis;

4° Chez les sujets tellement susceptibles, tellement irritables, qu'ils ne peuvent supporter sans accident la plus faible dose de mercure.

5° Enfin, dans les affections ulcéreuses de la bouche et du gosier, où l'administration du mercure, occasionant aisément la salivation, ne pourrait qu'aggraver les symptômes dont il s'agit.

Il n'est pas de praticien qui ne sente combien il importerait de confirmer par des observations nombreuses et variées toutes ces propositions, auxquelles les expériences de M. Bourguenod semblent conduire naturellement. Ces conclusions nous paraissent assez sages pour que nous n'hésitions pas à provoquer sur ce point l'expérimentation personnelle de nos confrères. Sans doute, c'est trop peu que huit observations pour établir en fait les propriétés spécifiques du chlorure d'or administré de cette manière; mais des observations étayées de ce qu'on savait déjà sur le chlorure d'or administré en frictions, méritent d'être prises en grande considération. On a si souvent abusé du traitement mercuriel, on l'a si souvent accusé avec raison, et sans doute aussi quelquefois à tort, d'être lui-même la cause des accidens qu'éprouvaient les malades et qu'on attribuait à la syphilis, que tous les médecins doivent regarder comme une chose heureuse pour la thérapeuthique, la découverte d'une substance qui guérit ces maladies; puisqu'il est malheureusement vrai de dire qu'elles ne cèdent pas toujours au mercure, ni au traitement physiologique le mieux dirigé. Le seul reproche qu'on puisse faire à ce médicament, c'est qu'il est cher; mais il en faut heureusement si peu, qu'il y a de cette manière une sorte de compensation.

DES ÉVACUATIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DU CŒUR.

Dans un précédent article, nous avons cherché à faire connaître les avantages et les inconvéniens de l'usage de la digitale considérée comme agent thérapeutique spécial des affections du cœur; en montrant les in-

dications qui doivent guider le praticien, nous avons tenté de préciser les circonstances locales ou générales qui faisaient pressentir son utilité ou qui devaient en faire proscrire l'usage. En suivant la même marche, nous allons procéder à l'examen de la question importante des émissions sanguines dans les maladies du cœur; la pratique et l'observation nous serviront seules à approfondir ce point de thérapeutique. Si la théorie vient quelquefois à notre aide, ce ne sera jamais que comme complément, et pour corroborer les inductions qu'une étude plus méthodique a dû, depuis long-temps, faire tirer de l'application de ce moyen, et pour engager les médecins à tenter, avec connaissance de cause, de nouvelles voies réclamées, et par l'insuffisance des moyens connus, et par l'expérience journalière qui nous en montre d'autres moins défectueux que ceux que nous ont laissés nos prédécesseurs.

Considérées sous ce point de vue spécial, les maladies du cœur, pour être étudiées avec plus de fruit, doivent être divisées en deux grandes classes, dont les distinctions sont prises dans le mode particulier de thérapeutique que nous allons examiner.

Dans la première viendront se ranger les affections qu'on pourrait nommer *aiguës*, mais qu'une plus grande exactitude de mots nous porterait à appeler *pyrétiques*; expression qui, pour le dire en passant, nous paraît propre à remplacer la dénomination précédente, uniquement basée sur la considération du temps, si variable dans chaque maladie considérée isolément. La seconde contiendra les affections qui ne s'accompagnent pas d'une réaction générale, ou d'une très-légère: elles sont connues sous le nom de maladies chroniques; nous les nommerions *apyrétiques*.

Bien qu'il soit presque aussi rare de voir une péricardite qu'une pleurésie entièrement limitée à la membrane séreuse, et que dès lors le cœur participe presque toujours à l'affection du péricarde, nous ne parlerons cependant pas ici de la thérapeutique de cette inflammation, qui présente par elle-même assez d'indications spéciales pour mériter d'être traitée séparément.

Dans la catégorie des affections du cœur que nous rangeons dans notre première division, seront uniquement comprises les inflammations de la substance de cet organe et toutes leurs conséquences, les diverses hypertrophies, et les anévrysmes ou dilatations des cavités qui le constituent.

L'on doit donc, avant tout, sentir l'importance extrême d'un diagnostic précis, non-seulement de ces affections entre elles et sous leur rapport topographique, mais encore sous le rapport de l'influence qu'elles

exercent sur l'économie générale, et de celle qu'elles reçoivent des constitutions individuelles; questions où se trouvent les véritables bases de toute bonne thérapeutique. Le point d'antériorité, bien que souvent difficile et quelquefois impossible à résoudre, nous semble devoir concourir à préciser les indications; il en est de même des considérations tirées, soit de la marche de la maladie, soit des antécédens thérapeutiques.

Les affections pyrétiques du cœur revêtent ordinairement deux formes bien distinctes, selon qu'elles attaquent des individus robustes ou qu'elles se développent sur de malheureux ouvriers dont la constitution se trouve déjà profondément altérée. Chez les premiers, des symptômes de congestions organiques actives les ont ordinairement devancés; il y a eu des hémoptysies, des épistaxis, des hémorrhoïdes supprimées, des règles dérangées; des étourdissemens, des douleurs vagues, rhumatismales, se sont fait préalablement sentir à différentes reprises; à des palpitations d'abord sourdes et rares succèdent bientôt des mouvemens du cœur plus violens et plus continus; le pouls participe alors au désordre du centre circulatoire, il est plein et vibrant; si la dyspnée n'existait pas encore, elle apparaît alors, elle augmente par la marche et par l'alimentation, qui souvent aussi est suivie d'envie de dormir, si la réapparition de l'hémorrhagie supprimée, si quelque évacuation sanguine artificielle, ne viennent promptement faire disparaître, ou pour le moins atténuer la gravité de ces premiers symptômes. Si cependant cette première évacuation sanguine suit à peu de distance leur première apparition, le plus ordinairement le soulagement est prompt et décisif; l'affection enrayée dans sa marche, n'ayant pas encore déterminé de désordres profonds dans la structure du cœur, se termine pour ne plus reparaître que sous l'influence des mêmes causes qui d'abord l'avaient fait naître. Dans ces cas il est donc essentiel d'imiter les moyens qu'emploie la nature; on ne saurait trop rappeler ce précepte aux praticiens.

Mais si la médication naturelle ou artificielle n'a pas lieu, bientôt la maladie du centre circulatoire prend droit de domicile; la fièvre s'allume, l'appétit diminue, l'affection du cœur réagit sur l'économie; alors les émissions sanguines, soutenues d'un régime approprié et du repos, font disparaître les symptômes les plus alarmans. A cette époque, la réapparition ou le rétablissement des flux naturels ou des affections morbides qui avaient devancé la maladie, ont quelque avantage, mais non pas une efficacité souvent suffisante pour rendre aux malades la santé primitive; une médication, basée sur la durée de la maladie, devient par conséquent indispensable pour prévenir toute récidive, pour mieux con-

naître la marche naturelle de ce genre d'affection, soit qu'elle marche vers sa guérison ou qu'elle tende à s'aggraver. Pour bien saisir quelle est la valeur des évacuations sanguines dans les maladies du cœur, j'ai eu à examiner et à peser avec soin tous les faits de ce genre renfermés dans les auteurs, et le grand nombre de ceux que j'ai pu observer moi-même dans les hôpitaux; il résulte de ces recherches que, dans l'immense majorité des cas, l'amélioration des malades à la suite de pertes de sang est d'autant plus sensible et plus persistante, que celles-ci se rapprochent davantage du début de la maladie; mais aussi d'autant moins efficaces qu'on s'éloignait de cette époque. Presque constamment j'ai vu le traitement de *Vasalva*, dans toute sa rigueur ou modifié, être suivi d'une profonde détérioration de l'état général de l'individu, et spécialement dans cinq cas dont j'ai pris note à la Charité. Je ne puis douter chez ces malades de l'influence directe qu'a eu ce traitement sur la marche rapidement funeste de la maladie, qui du moins, chez deux des sujets, j'en fus convaincu davantage après l'autopsie, n'était qu'une simple chlorose. Dans les cas dont nous décrivons la marche, l'on voit, sous l'influence des émissions sanguines, pratiquées pour rechutes dont le retour devient de plus en plus rapproché, les forces s'affaisser, la réaction tomber et s'amortir, l'œdème et diverses infiltrations survenir, ou, plus rebelle, l'anorexie, la dyspnée, prendre un caractère continu, les congestions passives, partielles, qui rendent les fonctions des organes de plus en plus languissantes, demander impérieusement de nouvelles saignées palliatives, dont on ne peut attendre qu'un soulagement momentané.

Si l'insuffisance et l'inopportunité des évacuations sanguines fréquemment répétées et employées comme méthode exclusive n'est point prouvée complètement dans les affections pyrétiques du centre circulatoire, on ne peut nier qu'elles soient insuffisantes et même nuisibles dans les cas de maladies chroniques du cœur. Voyez les ouvriers chez lesquels ce mal a fait des progrès, l'impossibilité seule de travailler les conduit dans nos hôpitaux. Ce n'est qu'après avoir long-temps lutté, et après avoir supporté long-temps de l'essoufflement, des palpitations et l'enflure des extrémités, qu'ils se décident à réclamer nos soins. Si le hasard les conduit dans un de ces services où l'on craigne de donner quelques alimens, tout en ayant recours aux évacuations sanguines, leur état empire; le repos ne suffit plus pour faire diminuer les premiers symptômes, la fièvre s'allume, l'appétit se perd, la faiblesse augmente, et malgré cela, ou, pour mieux dire, à cause de cela, le praticien persiste dans la voie qu'il a adoptée, c'est-à-dire dans les saignées. Dès lors on peut prédire au malade une fin prompte et pres-

que certaine, dont la médication peut revendiquer la meilleure part.

Que si, au contraire, le médecin sobre d'évacuations sanguines, et malgré les symptômes fébriles dont l'affection s'accompagne, soutient les forces du malade par une alimentation peu abondante, mais appropriée à la susceptibilité de l'estomac, par le repos et quelques toniques, suivant le cas, administrés à l'intérieur, l'on voit assez souvent diminuer les symptômes alarmans d'affection organique, l'équilibre se rétablir; et au bout de quelques semaines le malade peut reprendre encore ses travaux. Rarement néanmoins la guérison persiste, lorsque la durée de la médication n'a pas été proportionnée à la gravité de l'affection et au temps qu'elle avait mis à se développer. Aussi, après avoir deux ou trois fois, à des intervalles de plus en plus courts, reçu les secours de la médecine, les malades voient leur position devenir de plus en plus critique, et leur affection dès lors doit être rangée dans la grande classe des maladies chroniques du centre circulatoire, qui forment l'immense majorité.

Bien que le plus grand nombre des praticiens use modérément des saignées dans le traitement de cette classe d'affection, et qu'ils insistent davantage sur les évacuations sanguines locales et les dérivatifs, il n'est cependant encore que trop commun de voir les symptômes de congestions passives dont presque tous les organes, et le poumon en particulier, deviennent le siége, combattus par des émissions sanguines portées jusqu'à la syncope. Les amphithéâtres seuls peuvent dire combien est blâmable une telle conduite réprouvée par les données de la pratique et de la saine physiologie. Que si l'on attaquait, pour en maintenir la pratique, quelques cas où un tel procédé a été suivi de succès, nous dirions qu'il n'est aucune méthode qu'on ne puisse soutenir ainsi, et qu'ici comme en mainte circonstance la majorité fait loi, puisqu'elle laisse au tact du praticien l'appréciation des symptômes dont l'ensemble peut seul rendre plausible ce qu'un aperçu plus superficiel a d'abord fait rejeter. Et d'ailleurs de quelle réserve ne devra-t-on pas user et n'use-t-on pas par la suite, lorsque de plus nombreuses observations auront clairement démontré l'efficacité du musc, du camphre, de l'éther, de la valériane, etc., etc., pour combattre certaines affections du cœur ou chroniques, dans lesquelles l'élément nerveux prédominait; lorsque l'on aura mieux apprécié les propriétés contra-stimulantes des préparations antimoniales et ferrugineuses, du seigle ergoté, de la belladone, de la digitale, et de plusieurs autres médicamens trop négligés de nos jours? De ces diverses considérations, nous avons été porté à conclure que, 1° dans les affections du cœur en général, les émissions sanguines sont d'autant plus favorables qu'on les emploie plus près du début

de la maladie; 2° que dans les affections pyrétiques il faut avoir égard aux circonstances de force ou de débilitation dans laquelle se trouvent les sujets; 3° qu'il vaut mieux employer d'abondantes que de fréquentes évacuations sanguines; 4° que dans les affections pyrétiques, sans proscrire complétement la saignée, il faut être extrêmement réservé sur son usage, et qu'en général la saignée est un moyen trop énergique pour qu'on en puisse faire usage aussi long-temps qu'une bonne thérapeutique l'exigerait, et pour qu'elle se trouve en rapport avec la durée habituelle des affections du cœur, à moins qu'on ne prescrive une suffisante alimentation, précaution qui a souvent paru avoir les plus heureux résultats; 5° et qu'en définitive, lorsque l'usage aura sanctionné la médication contra-stimulante, elle devra faire la base de la thérapeutique des affections inflammatoires, dont elle tempère l'intensité sans abattre les forces du sujet. J. Pigeaux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UNE AFFECTION SPASMODIQUE ESSENTIELLE, SURVENUE A LA SUITE D'UNE FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DE LA JAMBE, AVEC SORTIE DU FRAGMENT SUPÉRIEUR A TRAVERS LA PEAU. — DES AVANTAGES DE LA DEMI-FLEXION DANS LE TRAITEMENT DE CETTE FRACTURE.

La dénomination essentielle que nous donnons à l'affection spasmodique dont nous allons tracer l'histoire, a pour but d'établir une différence bien marquée entre les mouvemens spasmodiques que l'on peut observer dans la suite des fractures. Les spasmes les plus fréquens sont ordinairement produits et entretenus par la piqûre des bouts des fragmens sur les tissus ou par celle des esquilles; mais le spasme essentiel n'est produit ni par l'action des fragmens ni par celle des esquilles; il peut se déclarer quoique la fracture ait été soigneusement réduite, et que la plaie qui peut la compliquer ait été purgée de toute espèce de corps étrangers. Cette espèce de spasme paraît dépendre d'une aberration de la sensibilité organique, favorisée par le désordre des parties molles, et surtout par les plaintes, les gémissemens, les cris, les pleurs et la crainte des souffrances. Il se développe par des contractions involontaires, multipliées, sans la manifestation d'aucune douleur locale, quoique à chaque contraction les fragmens soient déplacés et piquent

les parties molles. Un sentiment de lassitude, peu prononcé à la vérité, se fait sentir, mais il ne se prononce pas au point de produire un sentiment pénible. Les contractions musculaires ne sont pas dans une permanence d'action ni d'intensité : il y a alternativement augmentation et diminution. Les contractions peuvent être portées au point de faire sortir les fragmens mobiles par la plaie, si, dans ce cas, la fracture n'était pas solidement maintenue par un appareil approprié.

Ces mouvemens contractiles n'ont aucune influence bien marquée sur les fonctions organiques du blessé. Les organes splanchniques ne sont pas sensiblement affectés, le sommeil n'est pas interrompu, et les organes digestifs demeurent étrangers à l'affection.

Les tisanes émulsionnées, les lavemens émolliens, les narcotiques pris par la bouche et en lavemens, portés même à haute dose, sont sans effet. Il faut cependant calmer ces mouvemens; il faut en enrayer les fâcheux effets, et l'expérience a démontré que l'on ne parvient à ce but qu'en changeant le mode de sensibilité. Ce changement s'opère en produisant sur le membre affecté du spasme, et surtout à la partie supérieure (afin d'intercepter toute communication avec le centre de sa sensibilité), une irritation, une inflammation, mais graduelle. C'est par une pareille méthode que le professeur Dupuytren a guéri instantanément des hoquets opiniâtres, entretenus par une affection spasmodique du diaphragme, des muscles pectoraux, etc., au moyen du cautère actuel, promené légèrement sur l'épigastre. Ce moyen n'agit dans ce cas qu'en changeant le mode de sensibilité.

Ce que nous venons de dire sur le spasme essentiel n'est pas basé sur un grand nombre d'observations : nous n'avons encore rencontré dans notre pratique qu'un seul cas de ce genre; mais comme cette affection nous paraît assez rare, et qu'il n'est pas à notre connaissance que les auteurs en aient fait mention, nous avons jugé que quelques détails ne seraient pas sans quelque intérêt.

C'est la demoiselle Bouschet, âgée de dix-huit ans, d'une constitution sanguine très-prononcée, habitant une campagne aux environs d'Uzès, qui nous a offert cette affection spasmodique essentielle. Cette jeune personne, en sautant du haut d'un mur élevé, dans une basse-cour, sur un terrain inégal, se fractura le tiers inférieur de la jambe droite, avec complication de la sortie du fragment supérieur à travers la peau.

La malade n'eut aucune sensation pénible à l'instant de la blessure; elle ne crut pas s'être fracturé la jambe; ce ne fut que lorsqu'elle voulut se relever qu'elle s'aperçut que sa jambe était cassée. Une heure après l'accident, nous étions à obvier aux désordres. Nous fîmes dresser un

lit, d'une largeur et d'une longueur commodes, et garni d'une seule couchette de paille ni trop dure ni trop molle, de manière que la malade pût y être tout à la fois assez à l'aise sans cependant trop s'y enfoncer. Nous fîmes préparer un carré rempli de balle d'avoine, haut de quatre travers de doigt, et d'une largeur telle, que le pied et le genou pussent y être bien appuyés; ce carré fut recouvert d'un drap fanon et d'une douzaine de bandelettes séparées.

La malade fut portée dans ce lit; un oreiller fut placé sous sa tête, la jambe fracturée, mise dans la demi-flexion, fut renversée sur son côté externe, sur le carré préliminairement préparé à cette fin. Le tout ainsi disposé, nous opérâmes la réduction de la fracture, qui eut lieu avec une facilité digne de remarque, par les tractions les plus légères, opérées par les mains d'un seul aide, sur les fragmens supérieurs, et par celles d'un autre sur les malléoles, etc. La plaie saigna beaucoup avant et pendant la réduction; après avoir été purgée de toute espèce de corps étrangers, elle fut réunie par première intention au moyen des bandelettes agglutinatives. Des compresses furent ensuite appliquées sur le lieu de la fracture, et la jambe entière fut recouverte par le bandage de Scultet ou à bandelettes séparées. Nous n'ajoutâmes aucun autre moyen contentif, ayant l'intime persuasion que le relâchement musculaire, opéré par la demi-flexion, ne nous exposerait pas à un nouveau déplacement.

Prescription. Diète sévère, infusions légères de tilleul, lotions fréquentes avec de l'eau froide; pendant quatre jours, les mêmes moyens furent continués; dans cet intervalle il y eut insomnie, agitation, chaleur élevée, pulsation vive des artères. Deux saignées, tisane d'orge: le calme se rétablit; la malade n'était plus tourmentée; cependant elle s'inquiétait parfois: elle pleurait; mais elle était vivement tourmentée par la crainte de remuer le membre fracturé, lui ayant déjà fait sentir les inconvéniens auxquels elle s'exposerait par l'inobservation de cette règle.

Le quatrième jour, le bandage fut enlevé, afin de juger l'efficacité de notre premier pansement; le membre n'était ni gonflé ni rouge; la malade n'y éprouvait aucune douleur; les bandelettes furent enlevées avec facilité, et laissèrent à nu une plaie réunie à ses extrémités, et dont le milieu l'était imparfaitement. Cette plaie fut lavée avec de l'eau chaude, et détergée avec le plus grand soin. De nouvelles bandelettes furent appliquées, quelques compresses et le bandage de Scultet. Dans l'espace de neuf jours; le membre fracturé fut pansé deux fois de la même manière. Le milieu de la plaie prit l'aspect le plus satisfaisant. Des bourgeons charnus de très-belle apparence avaient poussé çà et là,

et tout paraissait nous promettre le plus heureux succès. Quel fut notre surprise, au dixième jour, lors de notre visite du matin, d'observer sur le membre fracturé quelques légers mouvemens à peine perceptibles! Nous n'y portâmes qu'une légère attention; cependant nous y attirâmes l'attention de la malade, qui disait n'avoir aucune idée ni sensation de ces mouvemens; nous manifestâmes de nouveau une crainte profonde sur les accidens auxquels elle pouvait s'exposer. Ces mouvemens ne cessèrent plus et se succédèrent d'une manière graduelle. La malade annonçait sans cesse qu'ils étaient involontaires et qu'il n'était pas en son pouvoir de les prévenir et de les suspendre. L'agitation commença par les muscles extenseurs des orteils; et dans l'espace de vingt-un jours elle se propagea jusqu'aux muscles des cuisses. Le spasme devint si prononcé qu'à chaque contraction il s'opérait un ébranlement dans la partie fracturée. Peu à peu la plaie se déchira et les os se montrèrent à travers un désordre épouvantable. Dans cet état de choses nous nous trouvions pressés par l'indication de prévenir un plus grand déplacement des parties fracturées, et à cette fin nous appliquâmes sur le membre demi fléchi un appareil contentif dont l'action fût assez puissante pour prévenir les effets de la contraction des muscles. Deux larges attelles et deux paillassons composèrent cet appareil. Une attelle et un paillasson furent d'abord appliqués au-dessous du membre, et assez longs pour dépasser les chevilles et le genou; une attelle et un paillasson furent appliqués de la même manière au-dessus du membre; le tout fut assujetti par des courroies et des boucles, au nombre de deux, l'une placée près du genou et l'autre près de l'articulation du pied, afin d'agir par compression sur les extrémités des os fracturés, sans comprimer le lieu de la fracture.

Sous l'influence des mouvemens répétés, la plaie se r'ouvrit, une suppuration abondante eut lieu: il fallait deux fois par jour panser la plaie; il devint presque impossible d'enlever l'appareil pour faire les pansemens : nous eûmes alors l'idée de faire construire quatre paillassons de diverses grandeurs, placés tant au-dessous que dessus le membre, et disposés de manière à laisser le lieu fracturé libre, afin de faire le pansement sans que cet appareil fût délié.

Nous croyions d'abord que les mouvemens spasmodiques étaient produits et entretenus par la présence de quelques esquilles enfoncées dans l'épaisseur des parties molles : nous fîmes à la recherche, mais nous ne découvrîmes rien. Nous eûmes l'idée ensuite qu'il pouvait y avoir une section imparfaite de quelques filets nerveux; mais nos réflexions portées sur cet objet important, nous nous dîmes : Pourquoi, dès le principe de la blessure, les mouvemens spasmodiques ne se sont-ils pas dé-

clarés? pourquoi ne se sont-ils manifestés que neuf jours après la blessure et au moment où la cicatrisation de la plaie était déjà bien avancée? Nous nous crûmes alors autorisés à considérer les mouvemens comme étrangers à toute action matérielle locale, et à croire qu'il n'y avait eu qu'une vive aberration de la sensibilité : ce ne fut qu'après la guérison que nous pûmes juger et la cause du mal et l'efficacité du remède. Voici comment la guérison eut lieu :

La compression des coussinets sur les côtés du genou et des chevilles, opérée par l'action des larges attelles, finit par produire des escarres. Lorsque les escarres furent très-irritées et suffisamment endolories pour donner à la malade la conscience d'une vive souffrance, alors seulement diminuèrent et cessèrent tout-à-fait les mouvemens désordonnés qui, jusque-là, avaient résisté à un grand nombre de moyens médicinaux.

Nous avons jugé, avec quelque raison, que cette observation pouvait être comparée au hoquet, affection spasmodique des muscles diaphragmes et pectoraux, entretenue par une aberration de la sensibilité organique, et que fait cesser merveilleusement l'application du cautère actuel sur l'épigastre, en changeant instantanément le mode de sensibilité.

D'après les données qui précèdent, si les praticiens rencontraient, à la suite d'une fracture, des mouvemens spasmodiques dont la cause pût être rapportée, par similitude, à celle qui nous occupe, ils pourraient mettre en usage, avec certitude, un moyen énergique qui changeât coup sur coup le mode de sensibilité; ils s'épargneraient par-là de vives inquiétudes, et abrégeraient considérablement le traitement de la solution de continuité.

Remarques. La fracture dont nous venons de tracer l'histoire offre plusieurs points très-importans à considérer : d'abord les succès obtenus dès le principe du traitement, et ensuite l'invasion de cette grave complication : le spasme. L'on a vu, quoique le désordre fût considérable, qu'une grande portion des parties molles qui environnent la fracture fut désorganisée, et que l'os, sortant à travers la plaie, fut embrassé par elle d'une manière étroite; l'on a vu, disons-nous, avec quel succès nous avions réduit les fragmens et avancé la cicatrisation d'une grande partie de la plaie. Ne nous était-il pas permis d'attendre une guérison très-prochaine si le spasme n'était pas survenu? et pouvions-nous attribuer à autre chose qu'à la position demi fléchie le succès que nous avions obtenu dans le traitement d'une fracture aussi rare que dangereuse?

Maintenant si nous fixons notre attention sur le spasme, et que nous étudions l'étendue des secours que la position demi fléchie nous a fournis, n'est-il pas probable que c'est elle qui a triomphé des dangers qu'an-

raient pu amener les mouvemens contractifs des muscles, car il est facile de juger que la position demi fléchie, en plaçant les muscles dans le relâchement, a paralysé complétement la plus grande partie des mouvemens qu'ils auraient opéré sur les os auxquels ils sont attachés. La position étendue, au contraire, en mettant les muscles dans un état de contraction, aurait, dans ce cas, opposé d'une part une résistance très-grande à la réduction de la fracture, à la contention des fragmens, et favorisé, on ne peut en douter, un déplacement proportionné à la vitesse des contractions; et de l'autre, opposé une résistance insurmontable aux moyens contentifs appropriés. L'on peut prévoir d'avance quelle aurait été l'issue probable d'un pareil état de choses!

La malade qui fait le sujet de cette observation a couru les plus grands dangers. Elle aurait été inévitablement victime de son accident, si la méthode à extension avait été employée dans le traitement. Nous attribuons son salut à la position modérément fléchie que nous employons ordinairement dans le traitement des fractures des membres. Elle seule a éloigné l'action de tout moyen capable de produire un surcroît d'irritation et de douleurs; son influence a borné les ravages des contractions musculaires et modéré leur violence. En résumé, l'on peut considérer la position demi fléchie comme un remède salutaire, dont la puissance peut être appréciée dans tous les cas où il faut modérer l'action musculaire, la maîtriser et mettre un membre fracassé dans un état de repos et de relâchement.

CHABANON FILS, D. M. P.,
Chirurgien en chef de l'hôpital d'Uzès (Gard).

NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, PAR M. LE DOCTEUR COLLIN.

Ceux-là seuls qui ont été appelés à réduire des luxations de la tête du fémur savent la résistance énergique qu'opposent aux efforts de réduction les masses musculaires qui concourent aux mouvemens de la cuisse sur le bassin, et les efforts inouïs et par cela même dangereux qu'on est obligé de faire, et même de réitérer plusieurs fois, pour remettre les surfaces articulaires en contact. Cette résistance, qui souvent n'est nullement en rapport avec la force apparente du sujet, est parfois insurmontable et semble augmenter en raison de la violence des moyens destinés à la vaincre. Plusieurs procédés ont été dans tous les temps mis en usage contre elle. Les uns ont pour but d'affaiblir mo-

mentanément la contractilité musculaire; tels sont le repos, le bain chaud, la saignée jusqu'à la syncope, les préparations opiacées; les autres sont destinés à surmonter violemment par des moyens mécaniques les contractions des muscles; parmi ceux-ci nous citerons les mouffles qu'Asley Cooper conseilla pour la réduction des luxations du fémur; et surtout le moyen plus simple préconisé particulièrement par M. Dupuytren qui a pour effet, non d'augmenter les forces extensives, mais d'éviter toute déperdition de ces forces en fournissant à la contre-extension un point d'appui invariable. Ce moyen, qui consiste à fixer les lacs des contre-extensions à un anneau scellé dans le mur ou à tout autre corps également solide, rend l'extension tellement efficace qu'il suffit assez souvent des efforts d'un ou de deux hommes, là où six hommes pouvaient à peine suffire quand la contre-extension était confiée à des aides. Ces divers moyens étant assez souvent insuffisans, ou tellement douloureux, que le patient qui les subit préférerait cent fois garder son mal s'il pouvait connaître à l'avance le prix que la chirurgie met à sa guérison, on a essayé de procédés plus doux, mais dont les effets sont plus lents. Ainsi on a tenté et avec succès de réduire les luxations rebelles aux efforts de traction les plus violens, au moyen d'une extension lente et graduée; nous reviendrons sur ce procédé trop peu connu ou souvent négligé. Ainsi on a réussi par le simple relâchement complet des muscles du membre à ramener dans la cavité articulaire la tête du fémur, que des tentatives de réduction énergiques et bien combinées n'avaient pu dégager de sa position vicieuse. Nous citerons l'exemple suivant que nous fournit un mémoire de M. Collin, chirurgien, attaché au 28ᵉ régiment de ligne, et qui peut, à plus d'un égard, offrir de l'intérêt à nos lecteurs.

Une jeune fille, d'une douzaine d'années, fit en jouant une chute qui eut pour résultat une luxation de la tête du fémur en haut et en dehors, ou, comme on dit, sur l'ilium. D'abord méconnue, ce ne fut qu'au bout de quelques jours qu'elle fut constatée par le médecin en chef de l'hôpital du Fort-Royal de la Martinique, lieu qu'habitait cette demoiselle. Les procédés ordinaires furent mis en usage pour en opérer la réduction; mais malgré les efforts que l'on répéta pendant plus d'une heure et à plusieurs reprises, l'os déplacé parut ne faire aucun mouvement pour regagner sa position normale. Les douleurs furent tellement vives qu'on ne put continuer. Le jour suivant on fit cinq à six autres tentatives qui toutes eurent le même résultat. J'assistai, dit M. Collin, à la dernière; le membre était plus court que l'autre de deux à trois pouces, il était tourné en dedans; la tête du fémur, située dans la fosse iliaque externe, soulevait les muscles fessiers dont elle était coiffée, et

je remarquai que, la contraction musculaire étant très-prononcée, il fallait prévoir une forte résistance. En effet, au bout de trois quarts d'heure on n'était parvenu qu'à déterminer des souffrances intolérables. La petite malade fut enfin remise au lit, et tous les moyens propres à prévenir les accidens inflammatoires consécutifs furent employés. Les parens découragés s'étaient résignés à voir leur fille estropiée, lorsque M. Collin décida celle-ci à se soumettre à l'emploi d'un nouveau procédé qui ne devait produire aucune douleur; l'appareil dont nous allons parler ayant été disposé et la malade y étant placée convenablement, on voulut s'emparer du membre pour tenter sa réduction; mais elle s'était opérée spontanément. La malade fut placée debout, et il fut facile de voir que le membre avait repris sa longueur normale et que la tumeur avait disparu, en un mot que la malade était totalement guérie. Au bout de quelques jours de repos, le membre avait repris toute la liberté et la toute vigueur de ses mouvemens. Voici l'appareil et la méthode de M. Collin :

L'appareil consiste principalement en une planche ou tablette en bois assez épaisse pour supporter le poids du malade, sans ployer ni se rompre ; dont la longueur devra dépasser celle du tronc, et la largeur sera de deux pieds environ pour un adulte, et devra d'ailleurs être proportionnée à celle du sujet. Cette planche pourra être suspendue à la manière d'un plateau de balance, au moyen de quatre cordes passées dans quatre trous pratiqués à ses angles, de manière à ce qu'elle soit distante du sol de quatre pieds et demi. Les liens placés à une des extrémités de la planche auront cinq à six pouces de longueur de plus qu'à l'autre; la tablette formera ainsi un plan incliné que l'on garnira avec des oreillers, ou bien que l'on matelassera avec de la balle d'avoine, ou toute autre substance analogue. Cet appareil, qui peut suffire dans la pratique civile ou à bord des bâtimens, serait remplacé avec quelque avantage par une table dont les pieds d'une des extrémités seraient plus longs que les autres de cinq à six pouces, et en seraient assez rapprochés, sans que cela puisse nuire à la fixité de la table, pour que les jambes pendantes du malade ne puissent s'y heurter.

L'appareil étant disposé, on y fait placer le malade à plat ventre, la tête du côté le plus bas, les bras pendans, le bassin placé de manière à reposer sur les épines antérieures et supérieures de l'os des iles; les membres inférieurs ainsi livrés à leur propre poids formeront avec le tronc un angle aigu. Le malade aura la pointe de ses pieds à quelques distance du sol, de sorte que l'on pourrait faire agir sur eux des moyens d'extension s'il était nécessaire.

On conçoit que dans une pareille position, qui a pour résultat néces-

saire le relâchement aussi complet que possible de tous les muscles, ceux qui servent aux mouvemens des articulations coxo-fémorales ne trouvant sur le bassin qu'un point d'appui très-insuffisant, et devant d'ailleurs surmonter le poids des extrémités suspendues, auront la plus grande peine à faire mouvoir ces extrémités, et que cette difficulté sera d'autant plus grande que le malade aura été affaibli par la saignée, et que les mouvemens détermineront plus de douleur. Or, le plus grand obstacle à la réduction étant dans les contractions involontaires des muscles, et cet obstacle se trouvant ainsi à peu près annulé, il ne doit rester que peu d'efforts à faire pour ramener la tête du fémur dans la cavité articulaire; et le poids seul du membre peut suffire; le fait cité plus haut le démontre. Si cependant la réduction ne s'opérait pas ainsi en quelque sorte spontanément, on la faciliterait par la coaptation suivant les règles généralement suivies, opération qui sera d'autant plus facile que le membre est vacillant; et s'il était nécessaire, on aurait recours à l'extension, soit, ainsi que le conseille M. Collin, en attachant au pied des poids qui seraient multipliés en raison des efforts plus ou moins énergiques qu'il faudrait faire, soit en fixant au pied une corde qui, glissant dans une poulie de renvoi fixée au sol, serait tirée sans secousse par un aide. Le premier de ces moyens nous semble préférable en ce qu'il laisse au chirurgien la faculté de changer à volonté la direction du membre pendant qu'il opère la coaptation.

L'emploi de la tablette suspendue ne rend pas nécessaire l'emploi des sacs entre les cuisses du malade ou autour de son bassin; cependant, pour éviter tout mouvement de bascule que les efforts extensifs pourraient occasioner à l'appareil, deux aides sont chargés d'en maintenir l'extrémité correspondant à la tête du malade et d'y appuyer avec une force égale à celle de l'extension.

Comparée à la méthode ordinaire, celle-ci nous offre les avantages suivans :

1° Le relâchement des muscles qu'elle produit est plus général et plus complet, et les efforts de traction deviennent nécessairement moindres que dans le procédé ordinaire, par l'effet duquel tous les muscles ayant double point d'appui très-solide du côté de l'extention et de la forte-extension, peuvent se contracter avec énergie et rendent nécessaires de plus graves efforts de traction, efforts qu'on a vus déterminer la rupture de muscles, des vaisseaux et de nerfs.

2° La flexion des cuisses sur le bassin qui résulte de la position du malade sur le nouvel appareil, ramène le membre dans la situation où il se trouvait au moment de l'accident, place la tête dans les conditions les plus favorables à la réduction en la remettant directement dans la

voie qu'elle a parcourue pour se luxer, et surtout en la présentant nécessairement à la déchirure de la capsule articulaire qui lui a donné passage, avantages que ne présente point le procédé généralement suivi.

3° La cavité cotyloïde se trouvant, par l'effet de cette flexion forcée du membre, non pas à la partie interne de la tête du fémur comme dans l'extension, mais bien au-dessous d'elle, celle-ci n'aura donc qu'un très-court chemin à parcourir pour y rentrer, et l'on conçoit que la moindre traction sur l'extrémité inférieure du membre, ou même que le propre poids de ce dernier suffira pour amener ce résultat. A.

CHIMIE ET PHARMACIE.

COMPOSITION D'UN LABORATOIRE DE CHIMIE PROPRE AUX RECHERCHES DE MÉDECINE LÉGALE.

Plusieurs de nos abonnés nous ayant demandé des renseignemens sur les instrumens et substances qui sont indispensables à la formation d'un laboratoire de chimie, nous avons chargé de la réponse un de nos collaborateurs, M. Chevallier, qui s'est empressé de répondre au désir qui nous a été manifesté. Il l'a fait avec d'autant plus de plaisir qu'il a eu l'occasion de remarquer, dans plusieurs de ses voyages, qu'il était nécessaire, pour le chimiste, de voyager avec une caisse d'instrumens et de réactifs; car, dans la plupart des villes de France, on ne trouve rien de ce qui est nécessaire pour se livrer à l'examen chimique des produits qui se trouvent sur les lieux; et en outre du manque d'instrumens, on est encore privé des réactifs les plus indispensables, et l'on est forcé, en perdant beaucoup de temps, d'improviser les instrumens et de préparer les réactifs qui sont le plus nécessaires. Ce manque d'objets propres à l'analyse vient encore tout récemment de lui être confirmé par un de ses élèves, M. G. Trévet, qui, ayant été chargé de reconnaître si le produit de l'évaporation de l'eau de l'Océan contenait des iodures, oublia d'emporter sa boîte de réactifs et d'instrumens. Arrivé dans une grande ville, il ne put se procurer ni chlore préparé, ni tubes courbés pour la préparation de ce corps, qui lui était indispensable.

Ce manque de choses nécessaires au chimiste explique comment il se fait, 1° qu'un grand nombre de rapports de médecine légale rédigés en province sont soumis au contrôle des chimistes qui habitent la capitale; 2° que des commissions rogatoires chargent des chimistes de Paris d'ex-

périences de médeeinc légale, qui pourraient être faites par des pharmaciens distingués qui habitent les villcs de provinee. Pour obvier à cet ineonvénient majeur, voici quelques données pour la formation d'un laboratoire, ou du moins pour réunir les réaetifs toujours néeessaires aux recherehes médieo-légales.

Laboratoire.

On a donné le nom de laboratoire de ehimie au lieu où le ehimiste fait des expériences. On doit eboisir, pour l'établir, une pièce plus ou moins grande, et qui soit bien éclairée et non humide; si on peut s'y proeurcr de l'eau à l'aide d'unc conduite et d'un robinet, la présenec de cctte conduite sera des plus utiles. Le laboratoirc doit être divisé en dcux parties : dans la première, on établit un fourneau à plusieurs trous; ee fourneau est surmonté d'une hotte ayant un bon tirage; à l'une des extrémités de cc fourncau, on dispose un fourneau de forge, en ayant soin de placer le soufflet cn debors. Un fourneau placé à l'autre extrémité, et dont l'ouverture est cn dehors, sert de ventilateur, et peut éehauffer et le laboratoire et une plaque de fonte couverte de sable formant un bain de sable; des rideaux en grosse toile et plombés par le bas se déploient à volonté sur des tringles. On dispose à l'entour dc la chambre des tablettes, des armoires destinées à renfermer les réactifs, lcs produits provenant des travaux ebimiques auxquels on se livre; les fioles, entonnoirs, verres à expériences, comme capsules, etc., etc. Au milieu dc cette premièrc partie, on établit une tablc oblonguc, munie de tiroirs servant à déposer des papiers à filtrer, et un registre dcstiné à eonsigner lcs résultats dcs expériences, des ciseaux, couteaux d'ivoire, des pinces, limes, râpes, tcnailles. A côté de cctte table peut être placée un cuve hydropneumatique, et à l'autre extrémité, sur la table même, une petite cuve à mereure.

Dans la seeonde partie de la pièee qui doit être bicn close et fermée par des doubles portes, on conserve les instrumens délieats que les vapeurs pourraient altérer; tels sont une balanee exaete, une machine pneumatique, un électrophoro, un microscope, une batterie voltaïque, une lampe d'émailleur; enfin des armoires fermées pour enfermer les produits précieux.

Le laboratoire étant monté, on le munit de divers instrumens, qui peuvent être les suivans : un alambic et son serpentin, des allonges en verre, des aréomètres pour prendre la densité de l'éther, dc l'alcool et des sels et acides; des baguettes de verre pour remuer les liquides, faciliter l'évaporation ou bien mêler aux liquides les réactifs qu'on y aurait ajoutés; de petites terrines en grès destinées à recevoir du sablon

ou du grès pilé, faisant l'office de bain de sable; des balances : une assez grande pour les fortes pesées, et une sensible pour les analyses de quantité; des ballons ou matras en verre de plusieurs grandeurs; un baromètre; une boîte pour les réactifs dont nous parlerons; des bondes et bouchons en liége de diverses grosseurs; des capsules en porcelaine bien égales dans toutes leurs parties; un chalumeau en verre, ou, ce qui vaut mieux, en métal; des chaudières en fonte de diverses grandeurs déterminées par la nature des expériences auxquelles on veut se livrer; des cloches, cornues, coupelles et creusets de grandeurs variées; une cuiller à projection; une cuve à eau et une cuve à mercure; des entonnoirs en verre; des éprouvettes; un eudiomètre pour l'analyse des gaz, des fioles en verre blanc, des fourneaux et des *tourtes* ou *fromages* en terre (1); une petite lampe à esprit de vin; des limes et râpes pour faire et ajuster les bouchons; des mortiers en fer, en agate et en verre, des moustaches ou pinces allongées qui servent à mettre le charbon dans les fourneaux, ou bien à placer ou retirer les creusets du milieu des charbons allumés; du papier à filtrer gris et blanc, dit papier joseph; des pipètes pour décanter les liquides; des tamis pour préparer les poudres qui doivent être soumises à l'analyse, des terrines en grès pour recevoir et contenir les liqueurs, des têts à rôtir pour griller les minerais; un thermomètre portant les deux échelles Réaumur et centigrade; des tubes droits destinés à être courbés, des tubes en S, des tubes dits de sûreté, des tubes gradués destinés à mesurer les liquides ou les gaz; des verres à expérience, destinés à recevoir les liquides qui doivent être soumis à l'action des réactifs, des vessies destinées à recueillir les gaz.

Nous ne pensons pas que, pour s'occuper de chimie, il soit nécessaire d'avoir tous les instrumens que nous venons d'indiquer; nous avons suivi en partie la liste des objets qui peuvent se trouver dans un laboratoire, tout en étant convaincu qu'on peut fort bien s'occuper de chimie en n'employant qu'un petit nombre d'instrumens; des verres à expériences, des fioles, des entonnoirs, des tubes, des fourneaux et des réactifs; mais on doit remarquer que ce peu d'objets ne suffisent qu'aux chimistes exercés. En effet, on doit faire remarquer que la plupart des découvertes qui ont amené la chimie au point où elle est, sont dues à des savans qui n'avaient à leur disposition que très-peu d'appareils et qui n'ont eu de laboratoire bien monté que lorsque leur réputation était faite. On conçoit, dans ce cas, qu'il est démontré que le génie du

(1) Ce sont des disques en terre qui servent de support aux creusets qu'on place dans les fourneaux.

chimiste doit le conduire à suppléer aux ustensiles qui lui manquent par ceux qu'il a sous la main.

Quant à ce qui peut s'appliquer aux instrumens, aux laboratoires, qu'on devrait trouver chez les pharmaciens, la nature des opérations auxquelles ils se livrent fait qu'ils ont dans leurs officines un grand nombre d'objets nécessaires à celui qui se livre à la chimie analytique. Pour compléter les objets nécessaires, il ne leur manque le plus souvent que des tubes et des réactifs.

Des réactifs.

Les réactifs les plus usités par les chimistes sont les suivaos : l'eau distillée, le chlore, l'iode et sa solution alcoolique; l'eau de baryte, l'eau de chaux, la magnésie caustique, la solution de potasse à l'alcool, la solution de soude à l'alcool, l'ammoniaque liquide, le perchlorure de mercure; l'acide arsénieux, l'acide gallique, l'acide hydrochlorique, l'acide hydro-sulfurique (*hydrogène sulfuré*), l'acide nitrique, l'acide oxalique, l'acide sulfurique; l'acétate de cuivre, l'acétate et le sous-acétate de plomb; les sous-carbonates de soude, de potasse et d'ammoniaque; les carbonates de soude et de potasse; le chlorate de potasse, le chrômate de potasse, l'hydriodate de potasse; l'hydro-chlorate de baryte, l'hrydrochlorate de chaux, l'hydrochlorate d'étain, l'hydrochlorate de platine; l'hydrocyanate ferruré de potasse, les hydrosulfates de potasse, de soude et d'ammoniaque; le nitrate d'argent, le nitrate d'argent et d'ammoniaque, le nitrate de baryte, le nitrate de mercure, le nitrate de plomb; l'oxalate d'ammoniaque, le phosphate de soude, le sulfate de cuivre, le sulfate de cuivre et d'ammoniaque, le proto et le persulfate de fer; le sulfate de soude; l'alcool à 36 et à 40 degrés, l'éther sulfurique ; la gélatine, la glaïadine, l'hématine, l'indigo en solution; la noix de galle, le tannin eo dissolution, la teinture de tournesol, le papier de tournesol bleu, le papier de tournesol rougi; les lames de fer, les lames d'étain, les lames de zinc, enfin le charbon animal ou végétal en poudre.

Là se bornent les principaux réactifs usités; dans un prochain numéro nous donnerons quelques détails sur les précautions à prendre dans l'emploi des réactifs et dans leur application à l'aoalyse; objet important, que nous nous appliquerons à traiter d'une manière claire et pratique. A. Chevallier.

— ***Modification du procédé actuellement connu pour réduire de petites quantités d'acide arsénieux.*** — M. Orfila, dans son excellent *Traité de Toxicologie*, recommande, pour réduire l'acide arsénieux,

de mélanger cet acide à du carbonate de potasse desséché et à du charbon; d'introduire ce mélange dans un tube scellé hermétiquement, et de le chauffer jusqu'au rouge, après avoir tiré l'extrémité supérieure à la lampe : bientôt l'acide arsénieux est réduit, et l'arsenic se volatilise et se condense sur les parois intérieures du tube. L'expérience a démontré à M. Orfila que l'on peut, par ce procédé, reconnaître la présence d'un huitième de grain d'acide arsénieux.

M. P. H. Boutigny, pharmacien à Evreux, a modifié ce procédé d'une manière utile. Au moyen de quelques changemens dans le choix des matières et dans l'emploi du tube, il est parvenu à démontrer la présence d'un soixantième de grain de cet acide.

Au lieu d'employer le carbonate de potasse, il se sert de préférence du carbonate de soude, par ce motif que ce dernier sel n'attire point l'humidité de l'air; ce qui donne le temps de faire toutes les dispositions nécessaires au succès de l'opération, ou ce qui permet de l'ajourner indéfiniment, le mélange d'acide arsénieux, de carbonate de soude et de charbon pouvant se conserver long-temps sans altération; mais c'est particulièrement dans la disposition du tube que se trouve le perfectionnement de M. Boutigny.

Il prend un tube de 30 à 35 centimètres de longueur, et de 4 millimètres de diamètre intérieur; il le scelle à l'une de ses extrémités, puis il lute dans une longueur de 2 centimètres et à partir de 15 millimètres de son fond; il applique successivement plusieurs couches de lut, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'épaisseur de 2 à 3 millimètres. Le lut dont il se sert est composé de parties égales de terre de pipe et de brique pulvérisée délayées dans de l'eau.

Ayant à sa disposition un certain nombre de ces tubes, voici les expériences qu'il a faites :

Il a pris un grain d'acide arsénieux, l'a pulvérisé et mélangé avec tout le soin possible à 16 grains de charbon pulvérisé et à 16 grains de carbonate de soude également pulvérisé; il a humecté la masse résultant de ce mélange, et l'a divisée en trente-deux parties contenant chacune un 1/32e d'acide arsénieux.

Il a ensuite introduit une de ces fractions dans un des tubes; il l'a effilé, puis il a chauffé sa base jusqu'au rouge, température à laquelle il l'a maintenu pendant une demi-minute : alors il l'a retiré de la flamme et laissé refroidir.

Il est indispensable, pour réussir complétement, 1° de dessécher parfaitement le tube; 2° de le tenir constamment dans une position horizontale lorsqu'on le chauffe, et de le faire tourner entre les doigts dans la flamme de la lampe.

Lorsque le tube fut refroidi, il enleva le lut, et trouva cette partie

du tube recouverte intérieurement d'une couche d'arsenic facile à reconnaître, pour qui a l'habitude de ces sortes d'expériences; cette couche était si épaisse, qu'il voulut pousser plus loin son investigation.

En conséquence, au lieu de la 32e partie du mélange, il n'en prit que la 64e, et encore il obtint un résultat très-satisfaisant; à tel point qu'il ne doute pas de la possibilité de réduire cette petite quantité d'acide arsénieux dans un cas de médecine légale, et de la représenter aux magistrats chargés d'en connaître.

Il est aisé de se rendre compte de l'action du lut. Sa capacité pour le calorique, qui est très-grande, et la propriété qu'il a de ne pas conduire ce fluide, empêchent le tube de s'échauffer à la partie qui est lutée : d'où il suit que la vapeur d'arsenic se trouvant en contact immédiat avec un corps froid ayant peu de surface, se condense sur ce corps, et l'on obtient une couche métallique brillante, d'un gris d'acier, caractéristique de l'arsenic.

— *Préparation du citrate de quinine.* — Le docteur Galvani père, professeur émérite de l'école de pharmacie à Venise, pour préparer le citrate de quinine, fait dissoudre une partie de sulfate de quinine dans quarante parties d'eau pure bouillante, et à l'instant même il verse peu à peu dans la liqueur, en ayant soin d'agiter, du citrate de soude liquide, sensiblement acide. D'abord, le papier de tournesol n'est pas rougi par cette solution; mais en ajoutant peu à peu du citrate de soude, on s'aperçoit qu'il vire légèrement au rouge : ce qui est un signe que la décomposition totale a eu lieu, et que le citrate de quinine est formé. On filtre le liquide encore bouillant, lequel, en se refroidissant, laisse déposer le sel cristallisé. Au bout de six heures, on sépare les cristaux de l'eau mère, en les mettant sur un filtre à égoutter; on les lave avec une petite quantité d'eau distillée; on les presse un peu pour en enlever la plus grande partie de l'eau; après quoi on les met à secher, à une légère chaleur, entre deux feuilles de papier joseph, dans une étuve. On fait bouillir de nouveau les eaux mères et les eaux de lavage, et on les jette sur le premier filtre, afin de dissoudre tout le citrate qui pourrait s'y trouver; et par des évaporations successives on obtient tout le produit.

Comme les dernières cristallisations pourraient contenir un peu de sulfate et de citrate de soude, il faut les mettre à part et leur faire subir une nouvelle épuration.

Au moyen de ce procédé, on obtient une quantité de citrate de quinine égale à celle du sulfate employé.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Rupture de la vessie. — Nous devons mentionner un cas très-rare qui s'est présenté récemment à l'Hôtel-Dieu, et qui a fourni à M. Dupuytren une nouvelle occasion de montrer la sagacité de son diagnostic. Un jeune homme, de 25 à 30 ans, est apporté à l'hôpital, la face grippée, les extrémités froides, le pouls petit, serré et fréquent; il se plaint d'une vive douleur à l'hypogastre qui est tuméfiée. Il raconte qu'après avoir bu beaucoup de vin blanc avec un de ses camarades dans un cabaret, une dispute s'y est élevée et qu'il a reçu dans le bas-ventre un violent coup de pied, à la suite duquel il a uriné du sang. D'après ces circonstances M. Dupuytren annonce qu'il existe une rupture de la vessie, et que cette lésion doit amener nécessairement la mort du sujet en peu de jours. Déjà dans sa longue pratique plusieurs cas de ce genre se sont présentés à lui, et toujours la mort est survenue du quatrième au sixième jour de l'accident.

Cependant les soins les plus empressés sont prodigués au malade. Il est saigné largement; il est tenu à une diète sévère; des bains, des demi-bains lui sont prescrits. Son état s'améliorait au-delà de toute espérance, et M. Dupuytren commençait à croire à la guérison et à douter de la rupture qu'il avait annoncée, lorsqu'il y a quelques jours un ami imprudent apporte à ce malade des confitures et d'autres alimens dont il mange sans modération. Presque aussitôt les symptômes d'une péritonite intense se développent, et il y succombe au bout de trente heures. Il était arrivé au dix-septième jour de l'accident.

A l'ouverture du cadavre on a trouvé deux déchirures à la partie antérieure de la vessie dont une avait un pouce et demi de longueur; il y avait un épanchement d'urine mêlée de pus dans le petit bassin. Les anses intestinales qui avoisinaient l'épanchement étaient adhérentes entre elles, et des adhérences paraissaient avoir existé également avec les parties lésées de la vessie. Celle-ci était vide, petite, revenue sur elle-même, et ne présentait que le volume d'une petite poire; il n'y avait pas de péritonite générale.

Ce cas doit fixer l'attention des médecins, comme objet de médecine légale; il tend à prouver qu'un coup de pied donné sur l'hypogastre, la vessie pleine, peut déterminer la rupture de cette poche, et amener, selon toutes les probabilités, la mort dans l'espace de deux à six jours. L'exemple peut-être unique que nous rapportons, montre cependant qu'une rupture de la vessie peut non-seulement ne

pas entraîner une mort aussi rapide, mais encore que la guérison n'est pas impossible; car si le sujet dont nous nous occupons n'avait pas commis d'imprudence, huit ou dix jours plus tard peut-être, les adhérences de l'intestin et de la vessie eussent été plus fortes et l'épanchement d'urine aurait pu ne pas se reproduire. Les personnes qui ont jusqu'ici présenté des cas de rupture de la vessie ont succombé avant le sixième jour : le jeune homme dont il est ici question était arrivé au dix-septième, et l'état satisfaisant où il était faisait présager sa guérison.

— *Emploi extérieur de l'huile de croton tiglium.* — Nous avons mentionné déjà plusieurs fois les expériences faites à l'hôpital de la Pitié sur l'emploi de l'huile de croton tiglium; nous avons indiqué le parti que l'on pouvait retirer des usages externes de ce médicament. Depuis cette époque, un grand nombre de faits sont venus confirmer les premiers essais. Voici deux cas de laryngite qui ont disparu très-promptement sous l'influence de cette méthode.

Une giletière, âgée de 30 ans, admise à la Pitié, éprouvait depuis un mois un enrouement accompagné de toux; depuis 15 jours la voix était complétement éteinte. Du reste, le poumon était sain, les bronches n'offraient pas d'altération notable, le pouls était normal: tout était borné au larynx. Le jour même de son entrée on frictionna la partie antérieure du cou avec six gouttes d'huile de croton tiglium, qui produisirent une éruption de pustules confluentes sur cette partie, et un léger érysipèle de la joue gauche. Vingt-quatre heures après, la voix était revenue, et au bout de deux ou trois jours, elle avait repris son timbre normal.

Au n° 7 de la même salle, existe en ce moment une femme affectée de bronchite et de laryngite chroniques. Elle était complétement aphone au moment de son entrée. Après une friction de quatre gouttes, la voix est revenue; mais elle s'est affaiblie à mesure que les traces de l'éruption disparaissaient. Une nouvelle friction a été pratiquée, et l'affection du larynx a entièrement disparu.

VARIÉTÉS.

Du concours pour la chaire de clinique médicale de la Faculté.

La nomination d'un nouveau professeur de clinique médicale intéresse trop directement l'avenir de la Faculté de médecine et l'instruction pratique des médecins qu'elle fournit à la France, pour que nous

n'ayons pas suivi jusqu'ici avec intérêt les débats auxquels a donné lieu le réglement du concours qui va s'ouvrir.

Enfin, après six mois de retard et de discussions animées, l'on paraît être arrivé à une heureuse solution. Le jour du concours a été fixé au 11 mars prochain, et il n'y a plus, nous l'espérons, d'ajournement possible, car les affiches ont été posées, à la grande satisfaction du public médical impatient.

Nous nous faisons un devoir, dans cette circonstance, de rendre justice aux sentimens qui animent la Faculté dans la recherche du meilleur mode de concours à appliquer à la chaire vacante. D'après ce que nous avons appris de la délibération qui vient d'avoir lieu à ce sujet, il y a tout lieu d'espérer que le résultat tournera à l'avantage de l'instruction. La nouvelle détermination de la Faculté serait déterminée par une proposition faite par M. Pelletan, à la suite d'un rapport très-lumineux lu par ce professeur, au nom d'une commission composée de MM. Adelon et Bérard. Voici le changement qu'il s'agit d'adopter.

On se rappelle que la première épreuve du concours de clinique consiste dans l'appréciation des titres et services antérieurs des concurrens, et que cette épreuve est d'une grande prépondérance, puisqu'elle doit compter double des autres, c'est-à-dire pour moitié du concours.

Après un examen approfondi, on a pensé que cette appréciation n'était, au résultat, qu'une sorte d'élection, et que, comme telle, elle ne pouvait être convenablement faite que par un grand jury, composé de tous les professeurs de la Faculté et de douze membres de l'Académie de médecine, tirés au sort; car, d'après l'ordonnance du 5 octobre 1830, l'Académie doit entrer pour un tiers dans le jugement de ce concours.

Si cette proposition était adoptée, comme nous n'en doutons pas, on aurait enfin résolu le problème difficile que l'on cherche depuis longtemps, et trouvé un mode de nomination qui, participant des avantages du concours et de l'élection, ne présenterait les inconvéniens ni de l'un ni de l'autre.

— *Sur quelques cas nouveaux de choléra à Paris.* — L'apparition en ville et dans les hôpitaux de quelques malades atteints de choléra, a été signalée par les journaux; aussitôt l'inquiétude de s'emparer de l'esprit d'un grand nombre de personnes, qui, croyant que la maladie avait entièrement disparu de la capitale, la voyaient déjà revenir avec son cortége effrayant. Notre intention n'est ni d'alarmer ni de rassurer mal à propos; néanmoins nous devons, dans cette circonstance, la vérité sur ce qui existe.

Le choléra n'a jamais cessé encore complétement dans la capitale;

quelques cas isolés, rares il est vrai, mais cependant très-tranchés, soit en ville, soit dans les hôpitaux, ont attesté que la cause, quelle qu'elle fût, continuait à agir sur quelques individus. Dans le mois de novembre, onze eholériques sont entrés à l'Hôtel-Dieu, six y sont morts. A la Charité dans le même mois, trois cholériques gravement atteints ont été traités; un seul malade a sueeombé. A l'hôpital du Gros-Caillou, une quinzaine de militaires, frappés de la même maladie, y ont été traités dans ee même espaee de temps. Ainsi nous avons raison de répéter que e'est à tort que tout à eoup l'on a fait grand bruit des eas isolés qui ont continué à se montrer, et qui ne doivent nullement alarmer. Cependant il est vrai de dire que la maladie s'est montrée avec des earaetères plus graves depuis le 1er déeembre; mais l'on verra, par le mouvement de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, qu'il n'y a encore rien là de bien extraordinaire.

Ainsi à l'Hôtel-Dieu, le 1er décembre, il y avait 6 eholériques; jusqu'aujourd'hui 13, il en a été reçu 8, ee qui fait 14. Sur ee nombre 4 sont morts, 3 sont sortis guéris, et 7 sont encore en traitement.

A la Charité, le 1er décembre, il restait 2 cholériques; il en est entré 7, ce qui fait 9. Sur ce nombre, 4 sont morts, 2 sont sortis guéris, et il y en a eneore 3 en traitement.

Ce qui a contribué à frapper les esprits, c'est la mort rapide de deux malades dans la journée d'hier. Le premier, entré à midi, a sueeombé à six heures du soir; le seeond, étudiant en médecine, âgé de 29 ans, pris du choléra dans une rue de la Cité à 7 heures du matin, et transporté à l'Hôtel-Dieu à une heure, y a expiré à 6 heures et demie.

Aujourd'hui aucun cas nouveau ne nous a été signalé; nous persistons done à croire que le choléra ne revient point, et que nous continuons à être dans l'état sanitaire où nous étions préeédemment.

— *Oreillons à Châteauroux.* — Nous apprenons, par le dernier numéro du journal médical l'*Observateur de l'Indre*, qu'il existe en ce moment à Châteauroux une épidémie d'oreillons qui affecte particulièrement les enfans.

Les boissons chaudes, des flanelles autour des parties tuméfiées, la liberté du ventre, quelques sangsues et un vésicatoire autour des oreilles, sont les moyens employés pour combattre cette affection, qui présente des exemples fréquens de métastase, caractère propre à eette maladie. A la suite d'une impression de froid, il n'est pas rare de voir la tuméfaction du tissu qui revêt la parotide disparaître chez les malades de Châteauroux, et aussitôt l'un ou l'autre testicule se prendre et s'enflammer.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'HYSTÉRIE ET DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS CETTE MALADIE.

Il importerait peu que l'étymologie fît de l'hystérie une affection de l'utérus, s'il ne restait encore dans un grand nombre d'esprits des traces de cette hypothèse. On ne dit plus que *l'utérus est un animal enragé dans un autre animal plus enragé encore*; on ne croit plus que cet organe remonte à la gorge des malades et les étouffe; on ne répète plus qu'il est comme un individu à part, qu'il jouit d'une vie particulière au sein de la femme vivante, qu'il a ses appétits, ses affections et ses antipathies; mais rien n'est moins rare, même aujourd'hui, que d'employer dans le traitement du l'hystérie les moyens conseillés en vertu de ces idées bizarres. N'entend-on pas à chaque instant des médecins, préoccupés par ce vieux préjugé, flétrir d'une opinion si peu justifiée des femmes en qui l'utérus est certainement fort innocent? La pratique de la médecine ne nous met-elle pas chaque jour en rapport avec des personnes à qui des conseils inspirés par ces théories ont été donnés? Enfin ceux mêmes qui ont écrit sur ce sujet n'ont-ils pas en quelque sorte donné, même à leur insu, quelque consistance à ces chimères par la gravité avec laquelle ils en ont parlé pour la plupart, même en les combattant? Ouvrez les livres les plus modernes et les plus raisonnables; dans presque tous vous rencontrez de longues dissertations sur les rapports de l'hystérie avec l'utérus; et le sérieux avec lequel on discute dans une doctrine essentiellement localisante sur le siége de l'hystérie, même quand l'auteur placerait ce siége ailleurs, suffirait pour laisser croire qu'on peut reconnaître à cette opinion quelque fondement. Tant il est difficile de se débarrasser d'un préjugé une fois admis! Il est vrai que cette affection est plus commune parmi les femmes que parmi les hommes; il est vrai que les accès s'en renouvellent facilement aux époques menstruelles, qu'ils éclatent dans l'âge des passions; qu'ils ne commencent guère à se montrer qu'à la puberté, et qu'ils sont fréquens dans l'âge critique; mais il y a loin de là à conclure que l'utérus est le siége de la maladie. Une remarque suffirait seule pour arrêter toutes ces suppositions : il y a beaucoup d'hommes hystériques, et à coup sûr on ne peut pas s'en prendre à l'utérus. L'utérus n'en est donc pas le siége ni la cause essentielle. Qu'est-ce donc que cette singulière affection?

Les maladies ne se définissent pas; elles se décrivent. Voyons donc quels sont les phénomènes propres à la maladie à laquelle on a donné le nom d'hystérie.

On qualifie hystériques un assez grand nombre d'accidens d'états pathologiques bien différens les uns des autres, et qui quelquefois semblent appartenir à la même maladie, uniquement parce qu'ils se développent sur le même sujet, et qu'on les voit se suppléer et se remplacer les uns les autres avec la plus grande facilité. Par exemple, une personne du sexe est-elle saisie d'étouffemens subits qui la prennent sans raison appréciable, et qui la quittent après l'avoir pendant quelque temps fatiguée; éprouve-t-elle des douleurs plus ou moins vives, presque toujours très-mobiles, sans accumulation de matière et sans irritation; a-t-elle des accès non motivés de rire, de pleurer ou de bâiller, tantôt sans aucun accident précurseur, et tantôt au contraire précédés de troubles divers dans les fonctions, et dont ces accès semblent comme la crise? pourvu que ces accidens se répètent à des époques plus ou moins éloignées, laissant entre le renouvellement des accidens, un espace de temps plus ou moins long d'une assez bonne santé, on dit qu'il y a hystérie; surtout quand il se joint à tout cela que le sujet est sensible, irritable, faible de constitution et d'un moral facile à exalter.

Le même mot sert encore à désigner ces étouffemens particuliers accompagnés de convulsions auxquels les personnes du sexe sont particulièment sujettes, et qui, l'accès passé, laissent après eux, un état parfait de toutes les fonctions, ou à peine un peu de langueur ou d'exaltation dans l'une d'elles; ou bien des affections d'apparence très-diverse et servant comme de canevas aux accidens proprement hystériques.

Quelquefois il résulte tout simplement de l'accès qui vient d'avoir lieu une sorte de fatigue, de douleur dans les membres. Mais en général ces grands accès sont suivis d'un soulagement, d'un mieux-être général. Il semble que ce soit une crise en quelque sorte nécessaire pour mettre fin au malaise qui tourmente presque tous ces malades plusieurs jours à l'avance. Les étouffemens hystériques, au reste, ne prennent pas toujours de la même manière chez les mêmes sujets, et ils n'en sont pas tous également affectés : tantôt ils apparaissent sous l'influence d'une affection morale, sans que rien les ait annoncés; d'autrefois ils ne se montrent qu'après plusieurs jours des différens malaises dont nous avons parlé; tantôt les étouffemens sont simples, c'est-à-dire les sujets croyent étouffer sans autre sensation que la constriction de la gorge; d'autrefois au contraire ils ont la sensation d'une boule qui de l'épigastre, et non pas du bas-ventre, remonte à la gorge et obstrue le

larynx. Cette sensation, sur laquelle la fable des anciens a été bâtie, est perçue pourtant par les hommes aussi bien que par les femmes ; enfin et très-souvent les formes de la maladie deviennent encore plus étranges et elle imite un assez grand nombre de maladies, tellement, que le praticien pourrait se tromper s'il ne se tenait pas sur ses gardes.

L'hystérie devient alors un Protée dont il est impossible de décrire à l'avance et même de prévoir toutes les formes. Heureusement que dans les incertitudes où le praticien peut se trouver jeté, une observation attentive révèle presque toujours la nature véritable des accidens. Ainsi il est rare que l'hystérie prenne dans un premier accès et d'amblée, la forme d'une autre maladie ; presque toujours quand cela arrive, la maladie dure depuis long-temps et s'est plusieurs fois manifestée par des caractères non douteux : l'existence d'une hystérie antérieurement bien reconnue suffit pour mettre le médecin sur ses gardes. Cependant comme un sujet hystérique peut comme un autre être pris de telle ou telle affection tout-à-fait indépendante de son état hystérique, la connaissance de cet antécédent ne suffit pas pour porter un diagnostic sûr ; mais en examinant de près les symptômes offerts par le sujet, on remarque, quand les accidens tiennent à l'hystérie, quelque chose d'extraordinaire, d'insolite pour la maladie qu'on pourrait supposer ; il y manque plusieurs symptômes fondamentaux ; des symptômes nouveaux et qui ne lui appartiennent pas se manifestent ; les lésions fonctionnelles et les lésions anatomiques que l'on pourrait admettre ne se correspondent pas ; la marche des accidens, leur succession, leur intensité, leur durée, ne sont pas ce que l'affection présumée les ferait supposer. En outre presque toujours, excepté la fonction qui paraît lésée, lorsqu'il y a hystérie, toutes les autres se conservent avec une intégrité presque complète et comme si la maladie n'existait pas. Ainsi les fonctions de relation existent encore quand les fonctions individuelles et organiques manquent et réciproquement ; la constitution du sujet, son état général, ne semblent pas ou presque pas souffrir, tandis qu'il en serait bien autrement si la maladie était réellement ce qu'elle paraît. Enfin, et cette remarque (que je place en dernier lieu, parce qu'on ne peut la faire qu'à la fin et quand l'erreur du médecin aurait déjà pu faire le plus grand mal), cette remarque, dis-je, est de la plus haute importance : qu'après une durée plus ou moins longue, en général peu prolongée, les accidens se dissipent complétement, ou bien, en se reportant rapidement ailleurs, simulent en quelque sorte une autre espèce d'affection, toujours avec des modifications plus ou moins grandes dans les symptômes. Il n'est plus possible de s'y tromper quand l'hystérie se montre avec tous les caractères que nous venons de lui assigner.

Cette maladie, ou, pour parler plus convenablement, cet état morbide, ne consiste donc pas seulement dans des convulsions, avec étouffemens, revenant par accès plus ou moins fréquens, et d'une manière presque toujours identique; l'hystérie doit être envisagée d'une manière plus générale. Elle consiste dans tous les accidens que je viens de décrire, car tous ces accidens se tiennent, et tous ces accidens doivent être rapportés non pas à la présence et à l'action de tel ou tel organe, mais à un état particulier de tout le système. La première de ces deux assertions tend à donner une idée de l'hystérie plus juste et plus conforme à ce qui se voit dans la pratique et qu'on ne l'a généralement, en séparant certains accidens hystériques de tous les autres, pour en faire une maladie à part; la seconde renferme toutes les véritables bases des indications thérapeutiques relatives à la maladie qui nous occupe: qu'il nous soit permis d'insister un peu sur l'une et sur l'autre.

La première est incontestable pour quiconque a été appelé à observer souvent des personnes hystériques. Il est bien peu de ces sujets qui dans leurs accès ne fournissent pas des exemples de presque tout ce que j'ai dit. Il faut seulement remarquer que les convulsions sont beaucoup moins communes chez les hommes hystériques que chez les femmes, et en outre que ces convulsions sont moins communes aussi chez les femmes hystériques fortement constituées que chez les autres. Les affections hystériques ne sont pas très-communes dans les campagnes, mais en revanche elles le sont beaucoup dans les grandes villes; il est peu de médecins qui n'aient occasion d'en voir, et même assez souvent pour que leur pratique ne leur mette pas fréquemment sous les yeux la preuve de la liaision de tous les accidens dont j'ai parlé. On les voit se suppléer, se remplacer, se succéder les uns les autres dans la même personne, et, pour ainsi dire, dans chaque accès de la même personne, comme s'ils étaient tous incessamment en puissance de paraître, et que les accès ne fussent, pour ainsi dire, que la manifestation de cette puissance, que l'exagération de l'état habituel du sujet. Je me contente donc d'en appeler là-dessus à l'expérience des praticiens.

Quant à la seconde proposition, celle qui nie la localisation des accidens hystériques, elle semble moins facile à démontrer, et je sais qu'il n'y a rien de plus malaisé que de lutter avec succès contre des préjugés à la fois anciens et nouveaux, et que défendent l'admiration superstitieuse du passé et l'enthousiasme fanatique du présent. Cependant j'ose me demander où l'on pourrait mettre le siége de l'hystérie pour le placer dans un organe? Dans l'utérus? mais les hommes sont aussi sujets à cette maladie; il faudrait donc supposer chez eux un état des organes génitaux analogues à celui qu'on supposerait dans la

femme. Que de suppositions ! D'un autre côté l'état de l'utérus ne paraît pas influer sur l'existence de la maladie ; vierges, femmes mariées, grosses ou non grosses, avec ou sans altérations des organes génitaux, voilà des sujets dont l'utérus est dans des états bien différens, et qui tous en sont indifféremment affectés. La plus grande fréquence des accès au moment des règles ne prouve pas en faveur de l'opinion qui place dans l'utérus le siége de l'hystérie, ou bien il faudrait admettre que toutes ou presque toutes les maladies chez les femmes ont leur siége dans cet organe. Cette remarque, en général comme pour le cas particulier qui nous occupe, prouve simplement que les femmes sont dans un état à part, au moment de l'apparition des régles, et qu'elles sont susceptibles d'être affectées d'une autre manière alors qu'en d'autres momens. Quelle lésion, quelle altération fonctionnelle ou organique présente l'utérus chez les hystériques, même pendant les accès les mieux caractérisés? Aucune absolument, et cela suffit pour nous autoriser à ne pas admettre cette idée. Quant aux autres organes, il est impossible de réunir sur l'un d'eux aucune chance raisonnable d'admission, à cause de leur intégrité pendant les phénomènes hystériques, de leur subordination à des forces supérieurs, et de l'insuffisance complète de l'explication. Un système seul, le système nerveux, le système sentant et mouvant, pourrait être considéré comme la source et l'origine de cette maladie, et comme son siége. Mais ici que de doutes ! D'abord nulle altération matérielle dans ce système, ensuite obscurité complète pour ses fonctions, ténèbres épaisses sur son influence relative aux fonctions des organes. Que d'obscurités ! et avec tout cela la question n'aurait pas fait un pas. Abandonnons donc enfin ces hypothèses insoutenables ou inutiles, et cherchons dans l'observation des hystériques les lumières que ces vaines conjectures ne nous donnent pas. C'est dans cette étude seule que nous pourrons en définitive rencontrer des indications thérapeutiques positives, dans le dénuement où nous ont laissé les élémens de la maladie que nous avons jusqu'à présent examinés.

En examinant beaucoup d'hystériques, on est d'abord frappé d'une chose, c'est que les accidens hystériques ne se font guère remarquer que chez des sujets sensibles, d'une constitution peu forte ; on ne les rencontre pas parmi des sujets robustes occupés de travaux, d'efforts musculaires considérables et fréquens : faiblesse pour la locomotion, exaltation de la sensibilité sous quelque influence que ce soit, telles sont les conditions avec lesquelles l'hystérie se rencontre. Aussi cette maladie est plus commune parmi les femmes que parmi les hommes, parmi les femmes délicates des villes que parmi les femmes laborieuses des campagnes, aux approches des règles qu'à un autre temps ; enfin chez les femmes

depuis l'âge de la puberté jusqu'après l'âge critique. Partout où l'on rencontre l'hystéric, on observe que les conditions que nous avons posées tout-à-l'heure sont plus ou moins marquées, et quelquefois elles se rencontrent toutes deux à la fois, singulièrement exagérées surtout chez les sujets les plus décidement hystériques.

De cette remarque à la thérapeutique il n'y a pas loin, et la constance du rapport qu'on observe entre la maladie, d'une part, et l'état du sujet, d'autre part, nous conduit droit à la source des meilleures indications. De la coïncidence constante, nous concluons avec raison à la constance du rapport, et la thérapeutique la plus sûre contre cet état maladif sera celle qui remédiera le mieux à l'état physiologique du sujet. Mais l'hystérie ne consistant pas seulement en un état maladif variable, et souvent se présentant sous forme d'accès, une thérapeutique à part est quelquefois nécessaire quand ces accès ont lieu; seconde sorte d'indications que nous avons besoin de ne pas négliger. Nous ne terminerons pas cet article sur l'étude de l'hystérie, considérée du point de vue des indications thérapeutiques sans déterminer clairement celles que nous avons posées.

Nous avons trouvé, en définitive, qu'il y a dans l'hystérie deux sortes d'indications bien différentes : 1° celles qui dépendent de l'état habituel du sujet hystérique; 2° celles qui se présentent quand il est pris des accès du mal : c'est sur ces deux parties du sujet que nous allons jeter un coup d'œil.

Pour le premier point de vue, nous apercevons très-clairement ce que nous avons à faire : faiblesse pour la locomotion, exaltation de la sensibilité, tels sont les phenomènes les plus ordinaires qu'un hystérique présente; et ces accidens coïncident si exactement avec la présence des accidens hystériques, que nous pouvons, sans être taxé de témérité, les regarder comme la cause du mal, ou du moins comme ses plus graves complications. Nous devons donc tâcher d'abord d'y porter remède; ainsi l'exercice du corps, l'habitation à la campagne, le travail, l'usage des substances qui, prises comme aliment, augmentent les forces, de celles qui, comme boisson, les excitent d'une manière durable; les médicamens toniques, les amers, les ferrugineux plus particulièrement; en un mot, tout ce qui peut contribuer à augmenter les forces est manifestement indiqué. Mais cela ne suffit pas encore, et on aurait peu fait si on ne parvenait pas à diminuer cette exaltation de sensibilité, qui ne cause pas moins le mal, que l'affaiblissement des forces musculaires. Heureusement les moyens dont nous venons de faire l'énumération sont en même temps les plus efficaces pour remplir cette seconde vue. On peut dire ici avec vérité : fuir la mollesse, c'est arrêter le mal à

sa source. Pour bien désigner le traitement de cette maladie, le médecin doit bien se pénétrer de cette vérité, qu'il ne doit pas chercher à engourdir la sensibilité comme on engourdit le cerveau avec de l'opium; mais qu'il faut qu'il travaille à prévenir et à écarter tout ce qui peut exagérer la sensibilité physique et morale. Occuper agréablement l'esprit et les sens, beaucoup les muscles; donner par les excitans qu'on leur présente plus d'énergie aux organes internes sans les irriter et sans exciter d'une manière fâcheuse l'encéphale et ses dépendances, tels sont les véritables indications et les meilleurs remèdes. On arrivera par là bien plus sûrement au but qu'en fatiguant un malade avec les recettes ridiculement entassées sous le titre d'antihystériques, d'antispasmodiques, etc. L'art consiste ici à bien choisir, à savoir varier et combiner ses moyens de guérison suivant la disposition des organes du sujet qu'il s'agit de guérir : il est impossible de donner là-dessus des règles générales; l'application des moyens varie suivant les sujets; mais, pour peu qu'un médecin soit sage et expérimenté, le tâtonnement est bientôt fait, il n'a de danger pour le malade en aucun cas, et lui est presque toujours profitable quand il est fait avec prudence.

Supposant maintenant que ces premières indications n'aient pas été remplies, ou bien que, malgré le traitement le plus sage, les accidens hystériques, l'accès hystérique même proprement dit, vienne à se renouveler; d'autres indications, disons-nous, doivent imposer au médecin une tâche nouvelle. Il est à propos d'abord qu'il remonte, autant que possible, à la première source des indications, ne fût-ce que pour ne pas la perdre de vue et ne pas recourir, entraîné qu'il serait par des craintes exagérées, à des procédés un instant heureux, mais fécondant pour l'avenir les germes du mal.

Cette première régle de conduite arrêtée, la médecine de l'hystérie se tire principalement de la nature des symptômes. Tantôt ce sont des convulsions que le malade éprouve; presque toujours il suffit d'attendre un peu, et l'accès se dissipe : la médecine n'a pas de moyen capable de les arrêter; on prend garde seulement que le sujet ne se blesse. Si les convulsions persistaient et se changeaient en contractions chroniques, les moyens dont nous avons parlé plus haut, des excitans portés vers les organes des sens, des irritations de la peau vers les points correspondans de la moelle épinière, quelquefois, mais plus rarement, des évacuations sanguines par les sangsues posées vers la base du crâne; voilà ce qu'on pourrait tenter de plus efficace. Si l'hystérie se présentait sous la forme de défaillances, il serait convenable d'exciter la sensibilité un peu plus vivement. Les moyens qui agissent sur les organes, et particulièrement sur la peau, devraient être préférés. Si ce sont des douleurs,

des frictions simples ou irritantes, des ventouses le plus souvent, sans qu'on les scarifie ; et, pour les cas où les douleurs deviennent plus intenses, des préparations calmantes faites avec l'opium ou la laitue, réussissent en général assez promptement. Ces moyens sont encore les meilleurs, lorsque tous ces accidens envahissent à la fois le même sujet, et forment un ensemble hystérique parfait.

Que si le sujet, au lieu des accidens simples dont je viens de parler, offre aussi des symptômes d'autres affections, on aurait à chercher quels accidens ont précédé. Tantôt, en effet, des accidens hystériformes se développent par le fait d'une autre maladie, et tantôt l'hystérie simule l'affection de quelque organe. Dans le premier cas, en combattant le mal primitif, on remédierait suffisamment aux accidens hystériques, qui disparaissent ordinairement avec les autres ; dans le second cas, il faut prendre garde à ne pas abuser de la médecine organique et localisante ; mieux vaudrait peut-être alors faire trop peu que trop. Surveiller les accidens, agir le plus souvent par révulsion, sans jamais recourir à des moyens trop violens, mais, au contraire, en faisant toujours une médecine douce et exspectante, voilà le rôle d'un médecin sage, jusqu'à ce que les accidens calmés permettent de rentrer dans les indications générales. D. S. SANDRAS.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES SCIATIQUES PAR L'HUILE DE TÉRÉBENTHINE.

Il y a déjà long-temps que nous avions dessein d'entretenir nos lecteurs d'un agent thérapeutique dont l'expérience a suffisamment constaté l'efficacité : nous voulons parler de l'huile de térébenthine employée contre les névralgies sciatiques. Le nombre des affections rhumatismales qu'on observe cette année, depuis le retour de la mauvaise saison, nous engage à ne pas retarder cet article.

L'huile de térébenthine présente des différences notables dans sa manière d'agir, selon la dose à laquelle on l'administre ; mais, sans parler ici des irritations plus ou moins vives qu'elle détermine, quand elle est employée pure ou à des doses trop élevées, nous nous contenterons d'exposer le mode d'administration au moyen duquel on évite les accidens qui pourraient résulter de son emploi, tout en obtenant les heureux résultats qui peuvent y être attachés.

M. Martinet, qui a fait une étude spéciale des propriétés thérapeutiques de cet agent, conseille de combiner toujours l'essence de térébenthine avec un excipient, afin de prévenir le contact immédiat de

cette huile et la muqueuse gastro-intestinale; et de faire prendre au malade après l'administration de ce médicament, toujours dans le même but, une tasse d'une boisson aromatique et adoucissante, de manière à diminuer son action. Le miel, la gomme arabique en poudre, la magnésie, sont les excipiens auxquels on doit donner la préférence. Dans les cas où l'on peut présumer que l'estomac supportera difficilement la présence de l'huile de térébenthine, on préviendra les vomissemens qui pourraient être la suite de son administration en ajoutant une petite quantité d'opium à la thérébenthine si on la donne sous forme d'opiat, ou de vingt à trente gouttes de laudanum si on la fait prendre dans une émulsion ou dans une potion.

Voici les formules qui ont été le plus fréquemment employées par M. Martinet, et qui, dans les mains de ce médecin, comme dans celles des praticiens, qui ont vérifié l'utilité de la térébenthine dans les sciatiques, ont obtenu le plus de succès.

Prenez : un jaune d'œuf; trois gros d'huile de térébenthine; deux onces de sirop de menthe; une once de sirop de fleur d'oranger; un demi-gros de laudanum liquide; faites une potion.

Si l'on veut une prescription plus simple, on peut employer la suivante : Prenez deux gros d'huile de térébenthine; quatre onces de miel rosat. Mêlez.

Chacune de ces deux potions s'administre à la dose de trois cuillerées par jour, à quatre heures d'intervalle environ.

Lorsque la susceptibilité particulière du malade oblige à déguiser la saveur âcre et l'odeur pénétrante de la térébenthine, on peut substituer aux potions précédentes des bols préparés avec la magnésie calcinée, de la manière suivante :

Prenez : huile de térébenthine un gros; magnésie calcinée un gros; faites douze bols olivaires, dont on prendra quatre par jour, après les avoir enveloppés de poudre de sucre aromatisée avec l'huile essentielle de menthe ou de citron.

Quoique l'huile de térébenthine se soit montrée efficace dans plusieurs cas de névralgies autres que la sciatique, nous devons reconnaître que c'est dans cette dernière et dans la névralgie crurale que ses effets sont le mieux constatés. M. Martinet regarde ce médicament comme parfaitement indiqué quand la sciatique est purement névralgique, et qu'elle ne dépend d'aucune cause organique, ni d'une inflammation du nerf. Alors, que la maladie soit chronique ou aiguë, quelle que soit la date de son existence, quelque nombreux que soient les moyens qui aient échoué contre elle, si la douleur est vive et parcourt par des irradiations le trajet du nerf malade, si ses paroxysmes sont violens, elle offre des chances favorables de succès.

L'huile de térébenthine, administrée ainsi que nous venons de le dire, est suivie de phénomènes qui lui sont propres, et qui consistent dans une chaleur plus ou moins vive, suivant le trajet des voies digestives, et dans une sensation semblable, quelquefois accompagnée de sueur dans toute l'étendue du nerf malade. Ce dernier effet est d'un augure généralement favorable, et présage un amendement notable ou la cessation de la douleur. Lorsque l'on administre ce médicament avec les précautions indiquées ci-dessus, on a peu ou point d'accidens à redouter; quelquefois un peu de dévoiement, de l'inappétence, ou une légère céphalalgie, malaise qui se dissipe de lui-même, par la seule suspension de l'emploi du médicament qui l'a provoqué.

Les effets curatifs de l'huile de térébenthine étant le plus généralement prompts, et ne nécessitant que trois ou quatre jours pour être constatés, l'on ne doit point en continuer l'usage au-delà de huit à dix jours; c'est-à-dire qu'il n'en faut point faire prendre plus de trois des potions indiquées, équivalentes à six ou sept gros d'huile de térébenthine.

Si l'on cherche, d'après l'examen des phénomènes qui suivent l'emploi de l'huile de térébenthine, à se rendre compte de son action, et par conséquent à découvrir la cause de son efficacité, on reconnaît que cette dernière ne peut être attribuée ni à des évacuations alvines, ni à une augmentation dans la sécrétion des urines, ni à une abondance extraordinaire de la transpiration, car ces divers effets, ou manquent dans des cas de guérison complète, ou s'observent chez des sujets qui n'éprouvent aucun soulagement dans leurs douleurs. Ce que l'on voit journellement à la suite des purgatifs, des diaphorétiques, des diurétiques, qui, quoiqu'ils activent les sécrétions intestinales, cutanées et urinaires, n'en ont pas moins échoué dans des sciatiques qui ont cédé à l'emploi de l'huile de térébenthine.

Nous terminerons cette note par le résumé des observations qu'a fait connaître M. Martinet, dans le mémoire qui a pour titre : *Du Traitement de la Sciatique et de quelques autres Névralgies par l'huile de térébenthine*.

Sur *soixante-dix sujets* affectés pour la plupart de sciatiques ou d'autres névralgies des membres, *cinquante-huit* ont été guéris, savoir : trois par les *frictions*, et tous les autres par l'usage de l'huile de térébenthine administrée à l'intérieur; *dix*, dont deux suspendirent trop tôt leur traitement, n'éprouvèrent qu'un soulagement plus ou moins durable; enfin *cinq* n'en retirèrent aucune amélioration. Deux de ces derniers avaient une maladie de l'articulation, à laquelle ils succombèrent quelques mois après.

Sur ces soixante et onze névralgies, quarante étaient aiguës et trente et une chroniques. Sur les quarante aiguës, trente-quatre furent guéries ; cinq furent seulement soulagées, et une *seule* resta dans le même état. Sur les trente et une chroniques, vingt-quatre furent guéries, trois furent soulagées, quatre n'éprouvèrent aucune amélioration.

Sur ces soixante et onze névralgies, trente-trois avaient résisté à différens traitemens antérieurs ; et, sur ces trente-trois, *vingt-cinq* furent complétement guéries, *quatre* ne furent que soulagées, et les *quatre* autres restèrent dans le même état.

Sur les cinquante-huit névralgies, guéries complétement par l'huile de térébenthine, *trente-quatre* le furent en moins de six jours, *vingt-deux* en moins de douze jours, et *trois* dans l'espace de vingt-huit à quarante-cinq jours.

Sur ces cinquante-huit névralgies guéries, on comptait quarante-huit sciatiques, dont deux furent traitées par les frictions; trois névralgies crurales, quatre brachiales, et trois faciales.

Sur les dix névralgies qui ne furent que soulagées, et qui, *toutes*, étaient des sciatiques, il y en eut deux où le traitement fut suspendu le deuxième jour.

Enfin, sur les cinq où l'huile de térébenthine échoua complétement, il y avait quatre sciatiques et une névralgie crurale. Deux de ces malades moururent de coxalgie.

Chez vingt-et-un sujets on constata un développement de chaleur dans le trajet du nerf et le long du membre douloureux, et chez dix-neuf d'entre eux la guérison fut parfaite. Les deux autres, ayant suspendu le traitement, ne furent que soulagés.

Chez dix-huit on observa de la chaleur dans le tube digestif et particulièrement dans l'estomac.

Trois furent pris de vomissemens, et chez deux cet accident fut occasioné par une dose d'huile de térébenthine beaucoup trop forte (deux gros en une fois).

Trois eurent la diarrhée et éprouvèrent des coliques assez vives.

Un seul présenta des phlyctènes buccales.

Chez cinq les urines furent augmentées. Quatre se plaignaient de dysurie ou de strangurie (deux avaient pris une dose de térébenthine trop forte).

Chez dix on observa une sueur générale; chez deux seulement la sueur fut bornée au membre douloureux.

Enfin, une femme fut comme enivrée par l'huile de térébenthine, et deux autres sujets éprouvèrent un prurit par tout le corps. L. M.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA LIGATURE DE LA RADIALE DANS LES CAS D'ANÉVRYSME, SUITE DE SAIGNÉES.

L'opération la plus simple de la chirurgie, la saignée, est quelquefois la source des plus graves accidens. Ainsi deux individus se sont présentés ces jours derniers à la clinique de l'Hôtel-Dieu, ayant tous deux été traités d'anévrysmes au pli du coude, résultant de l'ouverture de l'artère brachiale par la lancette(1). Ces deux cas ont fourni l'occasion à M. Dupuytren de faire quelques remarques importantes sur le mode de ligature à adopter dans les lésions de ce genre.

Le premier malade était un marchand de vin, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, qui voulut se faire saigner, il y a un an environ, pour une congestion sanguine vers la tête. Il eut dans cette opération l'artère brachiale du bras droit ouverte. Une tumeur anévrysmale ne tarda point à paraître et à faire de rapides progrès. Dix à douze jours après cette saignée malheureuse, la tumeur anévrysmale était bien plus grosse que le poing d'un adulte; elle occupait la moitié de la longueur du bras. M. Dupuytren, appelé près du malade, conseilla la li-

(1) Il est vraiment déplorable de voir tant de malheurs survenir à la suite des saignées, lorsqu'un peu d'attention suffirait pour les prévenir. Depuis que nous fréquentons les hôpitaux, il n'est pas d'année où nous n'ayons eu l'occasion de voir pratiquer six ou huit amputations ou ligatures, opérations rendues nécessaires par des anévrysmes de l'artère brachiale blessée par la lancette de personnes inexpérimentées ou inattentives. M Dupuytren a fait l'an dernier à l'Hôtel-Dieu quatre ligatures de la brachiale pour des cas de ce genre; un des malades avait été saigné par une sage-femme. Ce professeur a affirmé à cette occasion que, depuis quinze ans, il ne s'était pas écoulé une année sans qu'il ait été consulté au moins deux fois pour des cas de cette nature. Si la même chose arrive dans la pratique des autres chirurgiens, qu'on juge de la fréquence de ces lésions!

Qu'avant de pratiquer une saignée, les hommes de l'art prennent donc toujours les précautions que la prudence exige. Qu'ils s'assurent avant de piquer le vaisseau de la position de l'artère en en sentant les battemens; que jamais ils n'ouvrent la veine placée au-devant de l'artère; qu'ils en choisissent une autre, même une de celles de la main s'il ne s'en trouvait point de plus apparentes. Devraient-ils avoir beaucoup moins de sang qu'ils n'en désirent, cet inconvénient serait bien léger auprès des graves accidens que nous déplorons.

(*Note du Rédacteur.*)

gature de l'artère brachiale, et la pratiqua à la partie supérieure du bras, suivant la méthode d'Anel; c'est-à-dire qu'il lia l'artère entre la plaie artérielle et le cœur. C'était le quinzième jour seulement de la blessure : ceci doit être remarqué.

La tumeur cessa de battre immédiatement après la ligature de l'artère; elle diminua ensuite progressivement, et aujourd'hui le malade, qui est venu se montrer à la clinique, est entièrement guéri. Il y a un an que l'opération a été faite ; la tumeur a entièrement disparu.

Le second malade qui se présente a eu aussi l'artère brachiale du bras droit ouverte par une saignée, il n'y a pas plus de trois mois. Quelques jours après la phlébotomie, une tumeur anévrysmale se manifesta au pli du coude. Ce n'est que deux mois après son accident qu'il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet. Ce chirurgien pratiqua la ligature, suivant la méthode d'Anel, à la partie moyenne du bras. Les battemens cessèrent d'abord dans la tumeur, dont le volume éprouva une notable et prompte diminution. Néanmoins, quelques jours après, ces battemens reparurent d'une manière manifeste dans la tumeur, et celle-ci reprit bientôt une partie du volume qu'elle avait avant l'opération. La ligature n'a donc point été complétement utile et n'a pas atteint le but qu'on se proposait. M. Breschet emploie maintenant la compression, et espère parvenir, à l'aide de ce moyen, à éviter au malade une nouvelle opération sanglante. Nous verrons.

Il ressort toutefois de ces deux faits quelques considérations pratiques sur la ligature des artères dans le cas d'anévrysmes survenus à la suite de l'ouverture de ces vaisseaux ; elles n'échapperont pas à nos lecteurs.

Les deux malades dont nous avons tracé rapidement l'histoire ont été blessés de la même manière, à la même artère ; il en est résulté une maladie tout-à-fait semblable ; ils ont été traités par la même méthode, par le même procédé et avec une égale habileté opératoire. Cependant le résultat a été tout-à-fait différent. Chez l'un, le traitement a complétement réussi ; chez l'autre, il a échoué. D'où vient cette différence? La méthode d'Anel, c'est-à-dire la ligature de l'artère entre la blessure et le cœur, n'est donc point un moyen infaillible contre cette maladie? Quelles sont les circonstances dans lesquelles on peut l'employer avec sûreté, et quelles sont celles dans lesquelles elle ne peut convenir? telles sont les questions qu'on peut s'adresser.

Voici à cet égard ce que pense M. Dupuytren ; son opinion du reste se trouve appuyée sur un très-grand nombre de faits observés soit en ville, soit à l'Hôtel-Dieu.

Quand un anévrysme faux primitif, survenu à la suite d'une blessure

par un instrument piquant ou tranchant, ou par un instrument piquant et tranchant tout à la fois, est tout-à-fait récent, c'est-à-dire quand il ne date que de trois, quatre, six, huit ou dix jours, on peut espérer un succès presque certain de la ligature de l'artère lésé, par la méthode d'Anel, entre le cœur et la blessure. L'interruption subite du cours du sang dans l'artère permet à la cicatrisation de la plaie de s'effectuer avant que la circulation du sang soit rétablie dans son état normal dans toute l'étendue du vaisseau. De sorte que lorsque plus tard le sang revient dans le bout de l'artère blessée, il trouve la cicatrice faite et assez solide pour qu'elle ne puisse pas être rompue.

Mais quand, au contraire, l'anévrysme est ancien, qu'il date d'un, deux, ou trois mois, par exemple, les deux bords de la plaie de l'artère sont cicatrisés séparément, et dès lors elle ne peut que rester toujours béante. La ligature du vaisseau du côté du cœur a suspendu la circulation pour un peu de temps; mais celle-ci étant rétablie au bout d'un certain espace, dans la partie inférieure de l'artère par les anastomoses, le sang passe de nouveau par l'ouverture anormale non fermée, et les battemens recommencent dans la tumeur, qui continue à s'accroître.

Lors donc qu'un chirurgien est appelé pour traiter un anévrysme de ce genre, comme, par exemple, celui qui survient à la suite d'une saignée malheureuse, il doit, avant de procéder à la ligature de l'artère, s'enquérir du temps depuis lequel existe la lésion; car c'est sur cette connaissance qu'il devra donner le choix à telle ou telle méthode. En effet, si la maladie est récente, la ligature de l'artère entre la blessure et le cœur suffira le plus ordinairement pour guérir la maladie; dans le cas contraire, il faudra nécessairement avoir recours à la fois à la ligature du bout supérieur et du bout inférieur de l'artère, pour interrompre tout-à-fait, et à jamais, la circulation sanguine dans ce vaisseau.

Al. Paillard.

DE L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE.

M. le professeur Fantonetti a publié, dans un journal italien, les heureux résultats qu'il vient d'obtenir, tant dans sa pratique particulière qu'à la clinique médicale de l'université de Pavie, du chlorure de chaux dans le traitement de la gale.

Ce professeur a traité par ce moyen huit galeux, reçus presque en même temps à la clinique de Pavie. Sur ce nombre cinq ont été gué-

ris radicalement du sixième au huitième jour, et les autres peu de jours après.

La quantité du chlorure de chaux à employer est pour les adultes d'une once et demie à deux onces dans une livre d'eau commune, dont on fait des lotions trois ou quatre fois par jour, sur les parties affectées.

Pour les enfans, la dose est d'une once dans la même quantité d'eau. Tous les trois jours les malades doivent prendre un bain d'eau tiède pour laver la peau, et enlever la couche de carbonate de chaux qui peut y adhérer.

Ces bains ont de plus l'avantage de calmer l'irritation que le médicament détermine quelquefois, soit à cause des doses trop élevées, soit par son emploi trop souvent répété, ou bien encore à cause de l'irritabilité de la peau.

M. le professeur Fantonetti assure que ce traitement guérit presque constamment la gale en huit jours; il le recommande aux médecins comme le plus sûr, le plus prompt dans ses effets, et en même temps le plus économique de tous ceux qu'ils peuvent employer contre cette maladie.

Les faits recueillis par M. Fantonetti doivent d'autant plus fixer l'attention des praticiens, que déjà en France le chlorure de chaux avait été employé avec succès contre la gale.

M. Derheins, pharmacien à Saint-Omer, a publié en 1827 un travail sur ce sujet. Nous devons le rappeler en cette circonstance, puisque c'est à lui que paraît être due la première idée de l'emploi de ce médicament sur l'utilité duquel la pratique de nos confrères aura à prononcer définitivement.

M. Derheins assure comme M. Fantonetti avoir guéri avec le chlorure de chaux des gales invétérées qui avaient résisté à une foule d'autres moyens; la dose de chlorure qu'il employait en lotions, deux ou trois fois le jour, était de trois onces par livre d'eau. La durée moyenne du traitement était entre ses mains de six à dix jours. Il avait remarqué néanmoins que la guérison était plus prompte lorsqu'au lieu d'employer la chlorure dissous dans l'eau, il employait le chlorure de chaux liquide obtenu en faisant passer du chlore dans un lait de chaux, jusqu'à ce qu'il y en ait en excès. Nous devons mentionner aussi, à l'appui des faits que nous rapportons, les résultats suivans:

En 1810, des prisonniers espagnols étaient entassés à Flessingues; des fièvres de mauvaise nature commençaient à décimer ces malheureux, qui, la plupart, avaient la gale. De l'eau chlorée fut préparée pour diminuer la contagion. M. Cluzel, pharmacien, remarqua que les galeux qui trempaient leurs mains dans le chlore liquide en

obtenaient un bon effet, ct que plus d'un atteint d'une galc invétérée dut sa guérison à ce simple moycn.

Quoi qu'il en soit, il cst intéressant que M. Fantonetti ait répété avec avantage les expériences de M. Derheins que l'on trouve consignées dans le Traité des chlorures de M. Chevallier. Les observations qu'il a rccucillies doivent cngager lcs médecins à fixer ce point de pratique. Nous vérifierons aussi à la première occasion ces résultats, et nous verrons si en effet le chlorure de chaux jouit d'une manière aussi positive des propriétés anti-psoriques; et si la rapidité de la guérison est telle qu'elle est annoncée; cela ne serait pas peu important, puisque d'après les recherches du docteur Mellier, le terme moyen de la durée des divers traitemens employés contre la gale est de vingt jours.

Le chlorure de chaux n'ayant pas une odeur aussi désagréable que le soufre, ne tachant point le linge comme ce corps, qui est presque toujours combiné avec des substances graisseuses, offrirait par cela bien plus d'avantages dans le traitement de la gale, s'il guérissait aussi bien cette maladie. A.

DU TRAITEMENT DES OPHTHALMIES AIGUES ET CHRONIQUES PAR LES PURGATIFS.

M. le docteur Dupré-Latour a eu l'occasion, dans un voyage à Londres, de rccueillir quelques observations de chirurgie pratique que nous avons lues avec intérêt dans la *Revue*. Nous laisserons de côté ce qu'il nous dit des procédés employées par quelques chirurgiens anglais dans l'opération de la taille, dans la ligature de l'iliaque ou de la carotide, etc., pour ne nous occuper que du traitement employé dans les ophthalmies à l'infirmerie de Westminster, objet d'une utilité pratique bien plus immédiate pour nos lecteurs.

Depuis long-temps, dit M. Dupré avec bcaucoup de raison, on sent le besoin de créer à Paris des salles, sinon un établissement particulier, où les maladies des yeux seraient rassemblées, et qui offriraient le double avantage de servir à l'instruction des élèves et à l'expérimentation sur une grande échelle, des méthodes de traitement les plus convenables dans l'ophthalmie. En Allemagne, cette spécialité médicale est portée à un point très-élevé; les cliniques de Vienne, Berlin, Bonn, jouissent d'une célébrité justement acquise par les hommes marquans qui les dirigent et les ouvrages qu'ils ont produits. L'Italie a l'université de Pavie et le grand nom de Scarpa.

En 1804, Saunders fonda l'infirmerie ophthalmique de Londres;

depuis, plusieurs établissemens de ce genre ont été formés. L'un d'eux surtout, que M. Dupré-Latour a suivi pendant son séjour en Angleterre, est confié au talent du professeur Guthrie, vice-président du collége royal des chirurgiens : c'est l'infirmerie ophthalmique de Westminster, destinée seulement aux consultations publiques. Trois fois par semaine, cent soixante à cent quatre-vingts malades de tout âge, de tout sexe, viennent demander des conseils; des élèves particuliers du professeur leur distribuent des médicamens ou appliquent sur le-champ les moyens externes qui ont été prescrits.

Généralement on a reconnu en Angleterre, dans les maladies des yeux, l'utilité des révulsifs sur le canal intestinal. En France, on les emploie avec circonspection; peut-être une crainte exagérée de l'irritabilité de la muqueuse les fait-elle abandonner trop tôt.

Parmi les succès nombreux obtenus en Angleterre par cette méthode, M. Dupré rapporte les faits suivans.

A la consultation de l'infirmerie royale de Westminster, un homme fort et robuste se présente; la conjonctive de l'œil gauche est d'un rouge écarlate par la multitude des vaisseaux qui la parcourent; les artères temporales battent avec force; la douleur est vive. Voici la prescription qui est faite :

Calomel,	six grains.
Extrait de semence de colchique,	trois grains.
Extrait de coloquinte,	cinq grains.

Pour trois pilules.

A la visite suivante, l'intensité des symptômes de l'ophthalmie avait beaucoup diminué; les évacuations avaient été nombreuses, la réaction fébrile n'existait plus. Le même médicament fut prescrit de nouveau à une dose moindre, et cinq jours suffirent pour la guérison.

Une femme de trente-deux ans, d'une bonne constitution et bien réglée, avait, depuis plusieurs mois, de la rougeur aux bords libres des paupières; l'exposition accidentelle à l'air humide et froid avait augmenté son mal; elle éprouvait des douleurs profondes dans le fond de l'orbite; l'œil était saillant et rouge, la fièvre forte.

Extrait de coloquinte,	six grains.
Jalap,	dix grains.
Calomel,	six grains.

Pour trois pilules.

Deux jours après, la dérivation avait produit son effet d'une manière remarquable; elle avait arrêté dans son développement une hydrophthalmie commençante.

On pourrait multiplier ces faits. Ils prouvent, d'une part, la confiance justement méritée des médecins anglais dans l'action des purgatifs, confiance acquise d'ailleurs par l'expérience; et d'autre part, leur innocuité sur la muqueuse intestinale. Les deux malades cités par M. Dupré n'ont éprouvé aucun dérangement dans leurs fonctions digestives après la disparition des ophthalmies. La pratique des médecins des hôpitaux de Londres vient confirmer ce résultat; tous les jours on voit *révulser* sur l'intestin des points d'irritation fixés autre part, et souvent on obtient des succès inattendus.

Les révulsifs à l'intérieur sont surtout utiles dans les ophthalmies chroniques. Dans ces cas, on peut mieux compter sur leur effet que dans l'état aigu, où la déplétion sanguine générale et locale est souvent si nécessaire. M. Dupré a vu des ophthalmies de nature catarrhale avec rougeur pâle, et quelquefois variqueuse de la conjonctive, avec céphalalgie, anorexie, enduit sale de la langue, être bien diminuées par un émétique qui agissait comme évacuant. Si l'embarras gastrique revenait, avec lui l'ophthalmie reparaissait plus intense; mais un nouvel émétique la diminuait encore. Si l'ophthalmie chronique n'était pas liée à un dérangement des fonctions digestives, il a vu le tartre stibié, administré à petite dose comme révulsif, uni à la jusquiame ou au sulfate de magnésie, produire de bons résultats, et la douleur permanente de l'œil diminuer beaucoup.

L'ophthalmie peut aussi dépendre d'un état de cachexie générale, qui indique l'usage des toniques. Un enfant de six ans, né dans la misère, d'une constitution affaiblie par les privations et la malpropreté, se présente avec une rougeur inégale de la conjonctive oculaire; il a des douleurs quelquefois vives, du larmoiement, et quelques nuages sur la cornée. On conseille pour chaque jour une nourriture meilleure, et une pilule contenant deux grains de sulfate de quinine et deux grains de calomel. Quelques jours après, un mieux sensible avait eu lieu. Toutefois ce n'est qu'en combinant les moyens intérieurs avec les applications externes qu'on parvient le plus souvent à guérir. Chez les vieillards surtout, la conjonctive palpébrale est parsemée de vaisseaux qui stagnent : alors il est avantageux d'y passer, à plusieurs reprises, un crayon de sulfate de cuivre, ou d'introduire dans l'œil une petite quantité de l'onguent suivant, dont M. Guthrie est l'inventeur, et qui porte son nom :

Nitrate d'argent,	de quatre à dix grains.
Acétate de plomb,	cinq grains.
Axonge,	une once.

–Nous avons déjà eu l'occasion deparler plusieurs fois des heureux

effets de cette pommade dans certaines ophthalmies. Nos lecteurs pourront consulter à ce sujet les pages 269 et 282 du tome premier, et 95 du tome second de notre recueil.

VACCINE.

DU RENOUVELLEMENT DU VIRUS VACCIN.

Si le vaccin n'a pas dégénéré, comme je crois l'avoir démontré dans un précédent article, il n'y a pas lieu de le renouveler; c'est une question sans intérêt. Je comprends néanmoins que ce renouvellement pourrait être d'un heureux effet sur le public, et, sous ce rapport, je consentirais volontiers à faire à ses préjugés le sacrifice de mes opinions personnelles; mais je crains, malgré moi, qu'il ne considère ma conviction comme une nécessité de la science, et finalement qu'on ne discrédite la vaccine par les moyens mêmes qu'on emploie pour la réhabiliter.

En faisant mes réserves, je n'éprouve d'ailleurs aucune répugnance à m'occuper du renouvellement du vaccin.

Il y a pour cela deux moyens : l'un est de chercher la vaccine à l'état natif, ou le *cowpox;* l'autre est de le retremper à sa source.

1° Quand on parle de reprendre le vaccin primitif, on n'entend pas dire qu'il faille remonter jusqu'au cheval; car il est douteux qu'il nous vienne originairement de cet animal, et, quand il en viendrait, il est une considération toute puissante qui nous défendrait d'aller jusque-là: c'est que, de l'avis même de Jenner, p. 39, le fluide qui s'écoule des *eaux aux jambes* ne préserve sûrement de la petite-vérole que lorsqu'il a passé par la vache.

Mais où trouver le vaccin primitif, autrement dit le *cowpox?* C'est une chose aussi rare que précieuse, et cela nous explique en partie pourquoi la découverte n'en a pas été faite plus tôt. En Angleterre même, la patrie de la vaccine, il est extrêmement difficile de s'en procurer. Vingt sociétés savantes de tout pays en ont demandé à la Société royale de Londres sans pouvoir en obtenir; non qu'il y eût mauvaise volonté, mais il y avait impossibilité.

Un instant l'Académie s'est crue favorisée par les soins de M. le prince de Talleyrand, notre ambassadeur à Londres. A la date du 12 mars 1831, il écrivit à M. le docteur Bourdois une lettre dont j'ex-

trais, avec la permission de notre honorable confrère, les passages suivans :

« Comme je me rappelle, mon cher Bourdois, que vous avez été
» un des premiers et des plus ardens à introduire la vaccine et à pro-
» pager en France cette bienfaisante découverte, je vous envoie dix-
» huit *tubes* (c'étaient des plaques) renfermant du vaccin pris à la
» *source même*. Je viens de recevoir cette *précieuse provision* de la
» Société royale jennérienne de Londres, comme un des gouvernans à
» vie de cette Société.

» Je vous prierai de vouloir bien engager M. Mège à passer chez
» vous, et de lui remettre une partie de ce vaccin, ce que vous croirez
» suffisant pour Valançay. Je suis bien aise qu'il profite de cette occa-
» sion pour y *renouveler le vaccin* qu'on y emploie. »

A peine eut-il reçu cette lettre que M. Bourdois, sentant tout le prix du cadeau, voulut en faire jouir l'Académie; il m'en remit, en séance du conseil, plusieurs échantillons. Avant de m'en servir, je convoquai la commission de vaccine, pour la rendre témoin de mes expériences. Je vaccinai devant elle plusieurs enfans, et, pour avoir un point de comparaison, je les vaccinai d'un bras avec le virus venu de Londres, et de l'autre avec le vaccin que j'employais journellement : l'un et l'autre me réussirent parfaitement. A la vaccination suivante, la commission se rendit fort empressée de faire la comparaison des deux vaccins. Le dirai-je? les opinions furent partagées, quoique d'une manière inégale : sur six personnes, deux trouvaient que le prétendu *cowpox* avait donné de plus beaux boutons; les autres quatre n'y voyaient pas de différence; et j'observe que les premiers étaient précisément ceux qui avaient de la tendance à croire que le vaccin a dégénéré, tandis que les derniers sont convaincus qu'il est toujours le même. Il est donc bien difficile aux sens de se défendre contre les illusions de l'esprit!

Dans le cours de ces expériences, l'un de nous se ravisa, et dit : Mais est-il bien vrai qu'on ait inoculé du *cowpox ?* On relut la lettre de M. de Talleyrand, et, en voyant les expressions de vaccin pris à la *source même*, et la recommandation d'en expédier une portion à Valençay pour le *renouveler*, on crut que le doute était à peine permis.

Cependant on réfléchit que la lettre n'était pas écrite par un médecin, et l'on sait comment les gens du monde, même les plus éclairés, parlent de tout ce qui tient à notre profession. Enfin, pour plus grande sûreté, il fut convenu qu'on prierait M. Bourdois de vouloir bien écrire à son illustre correspondant, et de lui demander, en termes exprès, si le fluide expédié de Londres était bien du *cowpox*, c'est-à-dire du virus pris au pis même de la vache.

Voici la réponse :

« Londres, 30 mai 1831.

» J'ai fait prendre sur le vaccin, mon cher Bourdois, les renseignemens que vous désirez. Je me suis assuré qu'il n'existe point actuellement en Angleterre, à la connaissance des gens de l'art, de vaccin de première origine. On cherche depuis long-temps à en découvrir. Voilà plus de *vingt ans qu'on n'en a vu*. C'est le hasard seul qui pourrait faire rencontrer une vache qui en aurait. Au reste, vous savez sans doute que ce n'est pas de la vache, mais bien du cheval que le vaccin tire réellement sa première origine, et que la vache ne le produit, comme tant d'autres animaux, que par voie de transmission, soit par le contact, soit par quelque autre moyen.

» Ainsi, aujourd'hui tout le vaccin qu'on emploie en Angleterre n'est que de seconde origine, c'est-à-dire qu'on le prend, comme en *France*, sur les enfans d'une apparence saine, chez lesquels il paraît s'être le mieux développé.

» Voilà, mon cher Bourdois, tous les renseignemens que j'ai pu recueillir sur cet objet. C'est à l'établissement national de vaccine que je me suis adressé pour cela. Cette institution est entretenue aux frais du gouvernement, et elle distribue gratis le vaccin à tous les établissemens publics. J'y ai fait demander pour vous une provision de vaccin, que vous trouverez dans ce paquet. Je vous envoie aussi celui de la société jennérienne, que je reçois tous les mois; vous pourrez comparer ces deux envois, et faire des expériences qui ne seront peut-être pas sans utilité.

» Adieu, mon cher Bourdois, je suis toujours assez content de ma santé. Je ne me plains que de mes yeux, qui se fatiguent beaucoup trop ici, et qui m'empêchent de vous écrire moi-même.

» *Signé* le prince DE TALLEYRAND. »

Avant cette époque, M. Fiard, notre honorable confrère, plein de la nécessité de renouveler le vaccin, en avait conçu le dessein. Il avait cherché long-temps le *cowpox* dans le Bourbonnais, et il ne l'avait pas trouvé; il avait inoculé le vaccin à bon nombre de vaches, et il n'y avait pas réussi.

En désespoir de cause, il écrivit en Angleterre pour avoir du *cowpox*, croyant peut-être qu'il suffisait d'en demander. Il s'adressa d'abord au docteur Williams, médecin de l'hospice de la Petite-Vérole; celui-ci se donna tout le mérite de l'obligeance envers son confrère, mais il ne lui dissimula pas qu'il avait peu d'espoir de trouver l'occasion de lui être agréable.

Désappointé de ce côté, M. Fiard donna la même commission à tous les voyageurs de sa connaissance qui passaient le détroit, et, sur le nombre, il s'en trouva un qui lui envoya quatre plaques chargées, de quoi? de *cowpox* sans doute, car c'est ce qu'on avait demandé.

M. Fiard choisit une jeune vache, et lui fit neuf piqûres, trois à chaque pis. Dès le quatrième jour, cinq d'entre elles se couronnèrent d'un petit point rouge; aux septième et huitième, c'étaient des pustules bien développées, plates, larges, avec tous les caractères de la picote des vaches; l'aréole commençait seulement à se former; mais le dixième elle était d'un rouge brunâtre; le treizième elle commençait à s'éteindre; les parties sous-jacentes étaient engorgées.

Pour mieux observer la marche de l'éruption, une de ces pustules fut abandonnée à elle-même; dès le treizième jour, le centre prit une teinte brunâtre, et la croûte se forma. Le jour de la chute n'est pas désigné.

Dès lors M. Fiard, espérant réaliser un projet depuis long-temps formé, fit annoncer dans un journal politique l'expérience que nous venons de rapporter. Onze personnes se firent inscrire; au jour indiqué, il ne s'en présenta que huit.

L'inoculation échoua sur deux; elle réussit chez les six autres, quoique inégalement. Sur l'un, huit piqûres donnèrent huit boutons; sur un autre, huit piqûres ne donnèrent qu'un seul bouton; le reste en eut de quatre à sept.

Avant de décrire ces boutons, je dois faire remarquer que M. Fiard fut beaucoup plus heureux que ne l'était Jenner. Il s'en faut bien que l'inoculation du *cowpox* sur l'homme lui réussît dans une si grande proportion; il s'en plaint amèrement dans plusieurs passages de ses écrits, et cherche à s'en rendre raison par le transport du virus d'une espèce à une autre; explication en effet très-naturelle.

Quoi qu'il en soit, les boutons vaccins, premier produit du *cowpox*, étaient, selon M. Fiard, beaucoup plus développés qu'ils ne le sont après une série de reproductions, et tels, par exemple, que nous les voyons aujourd'hui. Chez l'enfant qui en eut huit, ils se touchaient presque, quoique l'opérateur crût avoir mis une assez grande distance entre les piqûres. L'aréole, successivement bleue et azurée, passa au rouge le plus vif; l'inflammation envahit tout le bras depuis le coude jusqu'à l'aisselle.

La chute des croûtes se fit le vingt-huitième jour.

La fièvre était proportionnée à l'intensité des symptômes locaux.

Telles sont les expériences de M. Fiard : je suis sûr d'avoir été fidèle, car il a eu la bonté de me communiquer son manuscrit. Je lui

dois des remerciemens, et je les lui fais ici publiquement. Toutefois il a trop de lumières et trop d'indépendance pour exiger de moi que je sacrifie ma conviction à ma reconnaissance.

J'ai supposé jusqu'ici que le virus qui lui avait été adressé de Londres ou de toute autre point de la Grande-Bretagne, était du *cowpox*; mais effectivement je n'en sais rien; il n'en sait rien lui-même. Il n'a d'autres garanties que le témoignage d'un homme étranger à notre art, et le succès de l'inoculation : deux faibles raisons selon moi. A la première on peut opposer ce que dit M. de Talleyrand, après renseignemens, savoir, que, depuis plus de vingt ans, on n'a pas vu de *cowpox* dans toute l'Angleterre. La seconde établit tout au plus une présomption; mais il peut se faire aussi qu'elle contienne la condamnation la plus formelle des opinions de M. Fiard. Il en serait ainsi si jamais on découvrait que le prétendu *cowpox* n'était que du vaccin.

Je ne répondrais pas non plus que, l'esprit trop préoccupé de la dégénérescence du vaccin, M. Fiard n'ait un peu forcé les couleurs de son tableau; mais en tout état de cause, il n'y a pas lieu de s'étonner que le *cowpox* donne un produit plus franc, plus âpre que le *vaccin*. Cela est dans l'ordre : il y a dans le virus propre à une espèce quelque chose qui répugne à une autre espèce, d'où naît plus de réaction; mais il paraît que le *cowpox* se dépouille bientôt de ce qu'il peut avoir d'hétérogène pour l'homme; ce qu'il y a de certain c'est qu'il se naturalise si bien sur ce nouveau sol que, reporté sur la vache, il y échoue le plus souvent.

On a déjà dit, et je le répète ici, que lorsque Jenner commença ses expériences, il ne redoutait rien tant que les suites de l'inflammation locale; cependant ses confrères ne partageaient pas ces craintes. Surpris de cette dissidence dans des hommes qui, comme Marshall, s'étaient inscrits parmi ses plus zélés partisans, il imagina que le vaccin de Londres était peut-être plus doux que celui de Glocester. Or, c'était le même; tout ce qu'il y en avait alors dans la Grande-Bretagne, et peut-être encore tout ce qu'il y en a dans le monde civilisé, vient du comité de Glocester.

Toutefois Jenner revint bientôt de ses craintes, et confessa publiquement son erreur.

M. Fiard en est précisément au point où en était Jenner en 1789, c'est-à-dire au commencement de sa pratique vaccinale; mais j'oserai lui garantir que s'il ne perd pas les traces de ses inoculations, il ne tardera pas entrer dans la seconde époque. Il est beau de se tromper avec Jenner.

2° A défaut de *cowpox*, on a pensé d'inoculer le vaccin à la vache,

espérant qu'il reprendrait à sa source l'énergie qu'on dit qu'il a perdue sur l'espèce humaine. Vingt auteurs avaient fait cet essai même avant qu'il fût question de dégénérescence, soit en vue de le perpétuer, soit par simple curiosité. Le premier en date est le comité de Reims; ses expériences remontent à l'an IX, nouveau style; après lui, vinrent Mongenot, Langlet de Beauvais, Pagès d'Alais, d'Esparanches de Blois, Rigal de Gaillac, etc.

Encouragé par l'exemple de ses prédécesseurs, M. Fiard se consola de ne pas trouver du *cowpox* par l'espoir qu'il lui serait facile de renouveler le vaccin en l'inoculant à la vache. Il s'entendit avec un boucher de Paris pour avoir à sa disposition toutes les vaches qui entreraient dans sa boucherie : il en inocula douze dans sa première expérience, au mois de février 1828 : l'inoculation ne donna point de résultat.

Loin de se laisser rebuter par cet échec, il reprit le cours de ses recherches, et traita de la même manière jusqu'à soixante-dix vaches, jeunes, bien portantes, normandes, flamandes, bressannes, etc., sans rien obtenir de toutes ces épreuves, rien si ce n'est quelques boutons faux, même à l'œil.

Surpris de ces nombreux échecs, M. Fiard en conclut que le vaccin a dégénéré. Il ne veut pas se persuader qu'il en a toujours été ainsi. Parce qu'il a trouvé rassemblés, dans un petit espace, plusieurs essais heureux de ce genre, il a l'air de croire qu'ils étaient autrefois fort communs. C'est une erreur, j'en appelle à tous ceux qui ont suivi l'histoire de la vaccine.

Au reste, s'il est difficile d'inoculer le vaccin à la vache, il ne l'est guère moins d'inoculer le *cowpox* à l'homme. A cet égard comme à bien d'autres, tout est réciproque entre les deux virus. Combien de fois Jenner n'a-t-il pas signalé, déploré cette difficulté! Le comité de Reims lui-même avoue que, sur neuf enfans, il ne réussit que sur deux. Et il fait la remarque expresse que les boutons n'étaient ni plus ni moins développés, ni plus ni moins vigoureux que ceux qui proviennent du vaccin ordinaire.

Quoi qu'il en soit de la difficulté de trouver le *cowpox*, et d'inoculer le vaccin à la vache, je ne m'oppose pas à ce qu'on renouvelle le vaccin, si on le peut. Il y a seulement cette différence entre les fauteurs de la dégénérescence et moi, c'est qu'ils croient ce renouvellement nécessaire à la conservation même de la vaccine, tandis que je le considère simplement comme un moyen de calmer les inquiétudes des parens. Toutefois le motif est si louable de part et d'autre, que si les

parens sont excusables, on pardonnera facilement à la science de se prêter aux préjugés de la faiblesse humaine.

Des deux moyens proposés pour atteindre le même but, le premier est sans contredit le meilleur, mais il est le plus difficile à cause de la rareté du *cowpox*. Cependant le moyen de croire que la nature n'en fasse plus? mais il passe inaperçu, soit parce que les vaches ne sont pas visitées, soit parce qu'elles le sont par des hommes qui n'ont aucun intérêt à cette découverte.

Il est sans doute plus facile d'inoculer le vaccin à la vache, car quelque rares que soient les succès de ces inoculations, cela n'est pas comparable à la difficulté de se procurer du *cowpox*.

Ce n'est pas à moi de fixer l'intervalle d'un renouvellement à l'autre: je le demanderais plutôt à ceux qui croient à la dégénérescence.

Enfin, il y a des vaccinateurs qui, pour ôter tout prétexte à la malveillance, voudraient qu'on fît un établissement où l'on entretiendrait toujours le *cowpox*, comme il en est où l'on entretient toujours le vaccin. Ce vœu est certainement très-philantropique, mais que de difficultés dans l'exécution! Comment avoir un assez grand nombre de vaches pour suffire à une suite non interrompue d'inoculations? La marche du *cowpox* n'est pas plus longue que celle du vaccin; le fluide contenu dans les pustules perd toute son énergie long-temps avant la chute de la croûte. Si, pour alimenter continuellement le vaccin, il faut répéter régulièrement la vaccination tous les huit jours, il faudra donc répéter la même opération sur les vaches à la même époque? Encore si elle réussait toujours!

Ce n'est pas tout: dans les chances les plus heureuses, lorsque les boutons se développent à souhait, ils excitent de la démangeaison, l'animal y porte sa langue râpeuse et les déchire; d'autres fois il les crève contre la paille qui lui fait litière: dans les deux cas, on perd en un instant tout le fruit d'une opération difficile et coûteuse.

Parlerai-je des frais d'une pareille entreprise? il faut un vaste local pour loger les vaches, des hommes pour les soigner, des appareils pour les contenir, etc. Enfin ils sont tels ces frais, que le gouvernement seul pourrait y pourvoir. S'il se formait une compagnie de capitalistes, ils voudraient y trouver leur compte, et dès lors l'humanité n'y trouverait plus le sien.

Aussi, je l'avoue, quand je réfléchis aux difficultés sans nombre d'un pareil établissement, j'éprouve une sorte de joie à pouvoir dire qu'il n'est pas nécessaire. BOUSQUET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DES RÉACTIFS ET DES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

(Laboratoire de chimie, 2e article.)

Nous avons indiqué, dans le dernier numéro, quels étaient les principaux réactifs qu'on devait trouver dans un laboratoire de chimie destiné à des recherches de médecine légale; nous allons indiquer quelles sont les substances que ces réactifs font reconnaître, et quelles sont les précautions à prendre lorsqu'on s'en sert.

Le premier des réactifs, à cause de son utilité, est l'eau distillée; ce produit pur, est employé en chimie dans toutes les opérations; il peut être considéré comme l'*agent* général du chimiste. Préparé et conservé avec le plus grand soin, il doit être mis en usage, 1° dans toutes les analyses; 2° dans la préparation de toutes les solutions; 3° dans la confection de tous les réactifs liquides employés par le chimiste. On concevra l'utilité d'employer ce liquide pur lorsqu'on aura réfléchi que l'eau simple, selon le lieu où elle a été prise, contient en dissolution des substances minérales, végétales et animales, et que si on employait cette eau pour opérer la solution d'un sel, on apporterait dans cette solution les matières qui étaient dans le liquide employé, ce qui pourrait donner lieu à des erreurs plus ou moins graves, selon la nature des recherches qu'on aurait à faire, et selon la qualité de l'eau employée. Ainsi on conçoit que, si on recherchait du cuivre dans un produit, et qu'on employât dans ces recherches une eau tenant du cuivre en dissolution (et ces eaux cuivreuses existent dans la nature), l'opération serait fautive, puisqu'on aurait apporté du cuivre dans le produit soumis à l'expérience.

L'eau distillée est employée pour reconnaître si on a mêlé des substances solubles à des substances insolubles; ainsi, si du sel mêlé à du plâtre est traité par l'eau, ce liquide dissoudra le sel marin, et laissera le plâtre, qu'on pourra recueillir sur un filtre, pour le séparer ensuite et en prendre le poids, après qu'il aura été lavé pour enlever les dernières portions de sel. On s'en sert encore, 1° pour étendre les acides et rendre leur emploi plus commode; 2° pour augmenter le volume d'une foule de solutions sans les altérer; 3° pour faire reconnaître le potassium du sodium, qui, jetés dans ce liquide, brûlent : l'un, *le potassium*, avec flamme, en tournoyant à la surface du liquide; tandis que le second, *le sodium*, décompose ce liquide sans qu'il y ait combustion; 4° enfin, à un

grand nombre de séparations de matières solubles ou insolubles ; c'est à l'aide de ce liquide qu'on sépare le gluten et l'amidon des principes solubles existans dans les farines, le sucre de lait du sucre de canne, etc.

Le Chlore (*acide muriatique oxigéné*), qu'on emploie comme désinfectant, est aussi mis en usage comme réactif, 1° pour faire reconnaître l'acide hydriodique; mis en contact avec cet acide, il s'empare de l'hydrogène, passe à l'état d'acide hydrochlorique, et met à nu l'iode, de l'acide hydriodique, qui se précipite sous forme de petits cristaux de couleur brune, mais qui ont un reflet métallique; 2° pour décomposer l'hydrogène sulfuré, l'acide hydrosulfurique. Dans ce cas, comme dans le précédent, le chlore s'unit à l'hydrogèoc, de l'acide avec lequel il se trouve en contact, passe à l'état d'acide hydrochlorique; le soufre privé de l'hydrogène qui le constituait acide, est mis à nu, et se précipite sous forme d'une poudre jaune; 3° pour faire reconnaître l'acide hydrobromique. Mis en contact avec ce corps il le décompose; il y a formation d'acide hydrochlorique; le brome est mis à nu et se dégage sous forme de vapeurs ayant une odeur prononcée.

4° Le chlore peut être employé pour reconnaître si des étoffes blanches, dites *coton et laine*, contiennent de la laine; à cet effet, on expose à la vapeur du chlore l'étoffe que l'on veut examiner, et l'on voit la laine, lorsque le tissu en contient, tourner à la couleur jaune, tandis que le coton reste blanc. Il en serait de même des étoffes de *soie et coton*, car la soie, comme la laine, possède, outre le brillant, la propriété de jaunir, lorsqu'on la met en contact avec le chlore gazeux;

5° Le chlore peut faire reconnaître la présence de l'albumine et de la gélatine en dissolution; versé dans ces solutions, il y a formation d'un précipité blanc floconneux, composé de filamens déliés, flexibles, élastiques, nacrés. Ce précipité est insoluble dans l'eau et dans l'alcool, imputrescible; séparé du liquide et exposé à l'air, il fournit pendant quelques jours un dégagement de chlore.

6° La solution de chlore dans l'eau distillée, mêlée à une solution de colle d'amidon, dans la proportion d'une partie de chlore et de deux parties de colle, est un excellent réactif pour faire reconnaître dans *le sel de cuisine la présence des sels de varecs, qu'on y mêle par fraude.* Si on met une petite quantité de ce mélange liquide dans une soucoupe de porcelaine, et qu'on y jette une pincée de sel ioduré, ce sel prend à l'instant même une couleur, qui varie du bleu au violet si le sel est mélangé; s'il ne l'est pas, il n'y a pas de changement de couleur. On peut, à l'aide de ce réactif, reconnaître si un sel contient un quarante millième d'iodure, celui-ci donne lieu à une légère coloration en bleu ou en violet.

L'IODE à l'état gazeux est employé, depuis quelque temps, pour faire reconnaître et distinguer la farine mêlée de fécule de celle qui ne l'est pas : la farine prenant une couleur noire, la fécule une couleur jaune ; le procédé à suivre n'a pas encore été publié. Il est le sujet d'un grand nombre d'expériences entreprises par deux chimistes qui s'occupent d'un grand travail sur la panification.

L'iode, dissous dans l'alcool, sert à faire reconnaître, 1° si une racine contient de l'amidon. On coupe transversalement cette racine, et on laisse tomber sur la partie coupée une goutte de la solution d'iode ; si la partie touchée par cette goutte de solution devient bleue ou violette, c'est un caractère certain que cette racine contient de la fécule amylacée.

2° A faire reconnaître si dans un mélange pulvérulent blanc il y a de la fécule ou de la farine, qui, par son contact avec la solution d'iode, prend une couleur bleue ou violette.

3° Pour faire reconnaître si les farines de lin ou de moutarde sont allongées de son, de farines de maïs, ou d'orge aigries ; mélange qui, pour la farine de moutarde, est des plus répréhensibles, puisqu'il peut causer la mort d'individus qui pourraient être rappelés à la vie, si la révulsion attendue par le médecin avait lieu ; tandis qu'elle n'est pas produite si la farine donnée est dénuée d'activité. A cet effet, on prend une partie de la farine suspectée de mélange, on la fait bouillir avec l'eau, et on essaie la décoction par la solution alcoolique d'iode, qui donne lieu à une coloration en bleu ou en violet, si la farine a été mêlée de son ou de farine d'orge et de maïs ; tandis que cela n'a pas lieu si les farines n'ont pas été mêlées avec ces substances.

4° La solution d'iode peut servir à faire distinguer le palladium métallique du platine ; à cet effet, on met, 1° sur une lame de platine une goutte de teinture d'iode ; 2° sur une lame de palladium une goutte de la même teinture ; on voit que ces gouttes forment sur ces métaux des taches noires ; mais lorsqu'on chauffe, on voit la tache formée sur le platine disparaître ; ce qui n'a pas lieu pour la tache formée sur la lame de palladium.

5° Enfin l'iode peut faire reconnaître si un *sirop de fécule* contient encore de la fécule en dissolution, et si un *sirop de sucre* a été additionné d'un *sirop de fécule*, contenant encore ce principe en dissolution et qui n'aurait pas été saccharifiée. A cet effet, on fait dissoudre ce sirop dans l'eau, et on y verse quelques gouttes de solution d'iode, qui déterminent une coloration en bleu ou en violet, si le sirop contient de la fécule, coloration qui n'a pas lieu, si les sirops essayés ne contiennent pas ce principe.

L'Eau de baryte est employée, 1° pour faire reconnaître la présence de l'acide sulfurique, libre ou combiné, existant dans un liquide, et pour déterminer les proportions dans lesquelles il se trouve dans ce produit. L'eau de baryte dans ce cas, étant ajoutée au liquide examiné, donne lieu à un précipité blanc, pesant, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, et qui est susceptible, si on le traite par le charbon à l'aide de la chaleur, de se convertir en sulfure, qui, traité par l'acide nitrique, se décompose avec formation d'hydrogène sulfuré, en fournissant du nitrate de baryte. 100 parties de sulfate de baryte précipité représentent 35,9 d'acide sulfurique, qui se sont unies à 66,1 d'oxide de baryte pour former 100 de sulfate.

2° Pour faire reconnaître dans un liquide la présence de l'acide carbonique libre ou en combinaison avec une base, et formant un sel soluble. Pour cela, comme dans les cas précédens, on verse de l'eau de baryte dans le liquide que l'on examine, et l'on recueille le précipité qui se forme, précipité qui est blanc et pesant comme le précédent, mais qui en diffère en ce qu'il est décomposé par l'acide nitrique étendu d'eau, qui le dissout en donnant lieu à une effervescence due à un dégagement d'acide carbonique et à la formation d'un sel, le nitrate de baryte. 100 parties de carbonate de baryte sont formées de 78 parties d'oxide de barium et de 22 d'acide carbonique.

On conçoit que si un liquide renfermait des acides carbonique et sulfurique libres ou combinés, il serait facile de séparer les deux sels, le carbonate et le sulfate, représentant les acides. En effet, si on obtenait en traitant ce liquide 200 parties d'un sel de baryte, et qu'en traitant ce produit par l'acide nitrique on opérât la dissolution avec effervescence de 100 parties de ce sel, laissant 100 autres parties indissoutes, on en conclurait que 100 parties de ce sel représentant 22 d'acide carbonique, ont été dissoutes par l'acide nitrique, et que les 100 parties restées insolubles sont dues à l'acide sulfurique, et représentent 33,9 de cet acide.

3° Pour faire reconnaître les solutions d'or; ajoutée dans ces solutions, elle détermine un précipité d'oxide d'or, qui est jaune. Exposé à l'air, ce précipité passe au brun; chauffé dans une petite cornue, il se décompose, laisse dégager de l'oxigène, et fournit de l'or à l'état métallique.

L'Eau de chaux. Ce réactif est employé, 1° pour faire reconnaître la présence de l'acide phosphorique, libre ou combiné, avec lequel il forme un sel insoluble. Ainsi, lorsqu'on verse dans un liquide contenant de l'acide phosphorique ou un phosphate soluble une assez grande quantité d'eau de chaux pour que l'acide, s'il est libre, soit saturé, ou pour

précipiter tout l'acide du phosphate soluble, on obtient un précipité blanc, floconneux, ayant quelque chose de *neigeux* et de transparent.

Ce précipité, le phosphate de chaux, étant desséché, fournit une poudre blanche, inaltérable à l'air, soluble sans effervescence dans les acides nitrique et hydrochlorique, d'où l'on peut les précipiter par l'ammoniaque. Le phosphate de chaux ainsi obtenu, soumis à l'action d'une forte chaleur, se ramollit et se convertit en un émail blanc.

2° Pour faire distinguer le sulfate neutre de mercure du sulfate acide fourni par le même métal ; avec le premier il donne un précipité gris, avec le second un précipité jaune orangé.

3° Pour faire reconnaître si une plante, une écorce, etc., contiennent une plus ou moins grande quantité de tannin. En effet, Séguin a remarqué que les décoctions des plantes qui contiennent du tannin donnent, par l'eau de chaux, un précipié d'autant plus abondant qu'elles contiennent plus de tannin.

Magnésie caustique. Ce réactif peut servir, 1° à faire distinguer le salep de l'amidon mêlée avec la solution de salep chaude, elle donne lieu à une gelée ; effet qui n'a pas lieu lorsqu'on mêle ce produit avec la solution d'amidon.

2° Pour précipiter les alcalis végétaux des liqueurs qui les contiennent en dissolution ; dans ce cas la magnésie sature les acides qui tiennent en solution les alcalis végétaux. Ceux-ci, mis à nu, se précipitent mêlés à une portion de magnésie ajoutée en excès. On sépare ensuite l'excès de magnésie en traitant par l'alcool à 40 degrés, bouillant, qui dissout les alcalis, et qui ne dissout pas la magnésie. Par l'évaporation on obtient ensuite les alcalis à l'état solide.

3° Pour reconnaître et démontrer dans les sucs et les décoctions des diverses plantes la présence de la potasse combinée avec les acides végétaux. Dans ce cas, on fait bouillir le liquide à examiner, et dans lequel on a ajouté de la magnésie ; celle-ci sature d'abord l'excès d'acide qui était libre, s'empare ensuite d'une portion de l'acide qui était combiné ; le sel qui en résulte se précipite. Si on fait évaporer le liquide, on trouve dans le résidu un petite quantité de potasse libre, dont on peut constater la présence.

4° Pour reconaître la présence de l'ammonique libre ou combinée dans les sucs des végétaux, les infusions, décoctions, etc. Ces sucs, ou infusions et décoctions, mis en contact avec la magnésie et soumis à l'action de la chaleur, donnent lieu à un dégagement d'ammoniaque facile à reconnaître à l'odeur. Si on opère dans une cornue, on peut recueillir l'eau *ammoniacée*, la saturer par un acide et obtenir un sel ammoniacal.

Dans le prochain numéro, nous continuerons cet exposé de chimie pratique; et nous parlerons de l'emploi des autres réactifs.

A. Chevallier.

VARIÉTÉS.

— *Encore sur le concours pour la chaire de clinique.* — Un malentendu, dont les conséquences pourraient être graves, vient d'avoir lieu dans le sein de la Faculté de médecine, lors du vote sur la proposition faite par M. Pelletan, tendant à appeler toute la Faculté, et non huit de ses membres seulement, à prononcer sur le mérite et les antécédens des compétiteurs pour la chaire de clinique. Dans la position où étaient les choses, ce malentendu frappe nécessairement de nullité cette délibération, d'ailleurs toute contraire aux intérêts des candidats, puisqu'elle enlèverait au concours sa meilleure garantie d'impartialité. Nous ne sommes donc point étonnés d'apprendre que M. le doyen, dont tout le monde apprécie les sentimens d'équité, s'apprête, pour prévenir toutes les récriminations qui pourraient s'élever plus tard, à faire recommencer le scrutin sur une question vitale, à la solution de laquelle on ne saurait donner trop de solennité.

La nullité de la délibération du 21 novembre sera évidente pour tous, par l'exposé des faits suivans :

Treize professeurs seulement sur vingt-quatre, étaient présens lorsque le scrutin a été ouvert; plusieurs membres avaient quitté la séance durant la discussion, que M. Pelletan a soutenue avec toute la force de sa persuasion, aidée de son élocution facile et des excellentes raisons qu'il avait à donner en faveur de l'établissement du grand jury.

Au dépouillement du scrutin, il devait se trouver naturellement treize bulletins; on s'est aperçu qu'il n'y en avait que douze. Les votes étaient partagés de la manière suivante :

6 en faveur de la proposition de M. Pelletan, et 6 contre. La voix qui manquait allait donc faire pencher la balance. Mais quel était le professeur dont l'opinion n'avait point été manifestée? L'on s'interroge, et l'on trouve que c'est celui qui remplissait les fonctions de secrétaire, et qui était préoccupé par le dépouillement des votes.

Ne fallait-il pas, dans une telle circonstance, refaire un second scrutin, et non interpeller le professeur qui n'avait pas donné sa voix pour qu'il se prononçât immédiatement? Ne devait-on pas craindre, en agissant ainsi, de lui enlever son libre arbitre, et de le faire déclarer, pressé qu'il était, pour une opinion qui n'était pas la sienne?

Or, c'est ce qui est arrivé. M. Moreau, nous le nommons parce qu'il ne nous démentira pas, s'était prononcé hautement en faveur du grand jury, soit dans l'intérieur de la Faculté, soit au dehors. Son opinion était donc formelle. Il a été par conséquent le plus étonné du monde lorsqu'il a vu que son vote tranchait la question dans un sens opposé à ses principes; aussi s'est-il hâté de réclamer contre l'erreur qu'il venait de commettre, et, sorti de la Faculté, il a raconté sa méprise, et a témoigné à plusieurs personnes l'intention où il était, d'écrire à M. le doyen pour demander un nouveau scrutin.

Nous ne savons point si M. Moreau a obéi au juste sentiment qui le portait à agir ainsi; mais, comme l'un des organes de la presse médicale, nous devons porter cet événement à la connaissance du public.

Nous avons tout lieu d'espérer que M. Orfila, reconnaissant légitimes les réclamations qui s'élèvent, réunira encore une fois les professeurs de l'école, pour qu'ils aient à se prononcer, d'une manière définitive et sans surprise, sur le concours de clinique dont le sort nous intéresse vivement.

— *Mort de M. Spurzheim.* — Le célèbre collaborateur du docteur Gall, M. Spurzheim, est mort le 8 novembre à Boston. Les honneurs funèbres qui lui ont été rendus par les Américains ont été dignes de son mérite. M. Spurzheim était le fondateur de la société antropologique de Paris. M. Bra, statuaire, membre de cette société, va payer son tribut à sa mémoire, en reproduisant les traits de cet honorable médecin.

— *Choléra.* — Comme nous l'avions pensé, la légère augmentation qui s'était montrée pendant quelques jours dans les cas de choléra reçus dans les hôpitaux n'a pas continué.

— *École de Pharmacie.* — M. Lecanû, professeur adjoint à l'École de Pharmacie, vient d'être nommé professeur titulaire en remplacement de M. Nachet, décédé.

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU TROISIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

OE.



